

zurück an

BKK·VBU Pflegekasse
10857 Berlin

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Name, Vorname des Pflegebedürftigen Geburtsdatum KV-Nummer

Ortsteil: Telefon:
Anschrift

<input type="checkbox"/> Sachleistung	<input type="checkbox"/> Geldleistung	<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung*	<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege
<input type="checkbox"/> Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe			
Bankverbindung für Pflegeleistung:			
IBAN:		BIC:	
Kontoinhaber:			
* Wenn Sie Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.			

Die Pflege wird durchgeführt von	
Name und Anschrift des Pflegedienstes / des Pflegeheimes	Heimaufnahme am
Name und Anschrift der Pflegeperson (bei Geldleistung)	Tel.-Nr.

Ich erhalte bereits Pflegegeld seit	von	(bitte Kopie des Bescheides beifügen)
<input type="checkbox"/> der Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> dem Sozialamt	<input type="checkbox"/> dem Versorgungsamt
Name und Anschrift / Aktenzeichen		

Der behandelnde Arzt ist
Name, Anschrift des Hausarztes (Facharztes)

Ich habe einen Beihilfe- oder Heilfürsorgeanspruch (nach beamtenrechtlichen Vorschriften)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Beihilfestelle:

Übersendung des MDK-Gutachtens: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK von dem oben genannten mich behandelnden Arzt, Krankenhäusern und den mich betreuenden Pflegepersonen Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit diese für die Begutachtung und die Entscheidung über meinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung erforderlich sind. Bei der Anforderung der genannten Unterlagen ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass diese unmittelbar an den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu übersenden sind. Insoweit entbinde ich die o. g. Personen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Pflegekasse zu Verfügung gestellt habe, dürfen an den zuständigen MDK weitergegeben werden.

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt

Datum, Unterschrift des Versicherten Name, Vorname, Anschrift, Tel.-Nr.,
Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Bevollmächtigter)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind in vorliegendem Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.

Anlage zum Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung: Pflege-Begutachtung durch den MDK

Um die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen eines Besuchs bei Ihnen reibungslos organisieren zu können, bitten wir Sie um die nachfolgenden Angaben.

Name des Versicherten

(1)

Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort und ggf. Stadtteil

Telefon (Festnetz)

Mobiltelefon

(2) Frühestmöglicher Begutachtungstermin:

a) Zeitraum, in dem eine Begutachtung aus **zwingenden** Gründen **nicht** möglich ist (z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes, einer Rehabilitation, einer Kurzzeitpflege, etc.):

bis

bis

b) An folgenden Werktagen ist eine Begutachtung aus **zwingenden** Gründen **nicht** möglich (z. B. wegen einer Dialyse, einer Chemotherapie, etc.):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag

(3) Folgende Person soll über den Begutachtungstermin informiert werden:

Angehöriger Betreuer Pflegeperson Bevollmächtigter

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon (Festnetz)

Mobiltelefon

(4) Gibt es weitere **Besonderheiten**, über die Sie den MDK noch informieren möchten:
