

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Um feststellen zu können, ob ein Anspruch auf Pflegeleistungen besteht, benötigen wir von Ihnen einige Angaben. Bitte senden Sie uns daher den Vordruck vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Welcher Grad der Pflegebedürftigkeit besteht, lassen wir durch den Medizinischen Dienst (MD) begutachten. Sie erhalten eine schriftliche Mitteilung über unsere Entscheidung, sobald uns das Ergebnis dieser Prüfung vorliegt. Im Rahmen der Begutachtung wird geprüft, ob und welche Maßnahmen der Prävention und medizinischen Rehabilitation für Sie geeignet sind. Bitte halten Sie vorliegende Befunde und Entlassungsberichte für die Begutachtung bereit.

Hinweis zu Ihren Mitwirkungspflichten: Falls Sie in der Zeit der Antragstellung einen Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt haben, so bitten wir um Information über den Aufnahme- und Entlassungstermin.

Zusätzlich finden Sie im Antrag eine Angabe zur Datenübermittlung der im Gutachten empfohlen Heilmittel an Ihren behandelten Arzt. Wir bitten um Beachtung der Einverständniserklärung. Sollten hierzu keine Angaben gemacht werden, gehen wir davon aus, dass Sie der Datenübermittlung nicht zustimmen.

Rechtsgrundlage: § 66 SGB I Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragssteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzlich angemessenen Frist nachgekommen ist.

Wichtige Informationsangebote auf einen Blick **Der BKK PflegeFinder**

Sie suchen für sich oder einen Angehörigen einen ambulanten Pflegedienst oder eine geeignete teil- bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung (z. B. zur vorübergehenden Kurzzeitpflege oder dauerhaften Heimunterbringung) in Ihrer Nähe?

Mit dem BKK PflegeFinder finden Sie Informationen über Angebote von Leistungserbringern im Bereich der ambulanten und stationären Pflege. Er enthält Angaben zur Struktur und zu Preisen sowie die Anschriften.

Mit dem BKK Pflegefinder finden Sie Pflegestützpunkten zur persönlichen Beratung in Ihrer Nähe Den BKK Pflegefinder finden Sie unter bkk-pflegefinder.de

Pflegeberatung

Sofern Sie eine ausführliche, individuelle Pflegeberatung wünschen, können Sie sich an Ihren persönlichen Ansprechpartner bei der BKK24 wenden – rufen Sie uns gerne unter der Telefonnummer 05724-9710 an oder nutzen Sie beiliegenden Beratungsguttschein.

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung**I. Beantragt wird** **Erstantrag**

(noch kein Leistungsbezug)

 Höherstufungsantrag

(mindestens Pflegegrad 1 wird bezogen)

Vorname, Name, Geburtstag

Versichertennummer

, geboren am

Anschrift des Versicherten

Telefon-Nr. (freiwillig)

Um schnellstmöglich offene Fragen zu klären oder einen Begutachtungstermin zu vereinbaren und somit zeitnah über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir Ihre Telefonnummer sowie die Telefonnummer einer Kontaktperson.

 Telefonnummer der antragstellenden Person

 Name und Telefonnummer der Kontaktperson

 E-Mail der Kontaktperson

Bitte ausfüllen - Anspruch auf Leistungen besteht, wenn in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre eine Versicherung bestand. In den letzten 10 Jahren war ich bei folgenden Pflegekassen versichert:

Name, Anschrift	von bis versichert	Versichertennummer

Beantragt wird (**bitte nur eine Leistung ankreuzen**)

Pflegegeld (Geldleistung für eine selbstbeschaffte Pflegeperson, z.B. Familienangehörige)

Sachleistung (Pflege nur durch den Pflegedienst)

Pflegedienst im Einsatz seit _____ / geplant ab _____

Kombinationsleistung (Pflege durch Pflegedienst und Pflegegeld kombiniert)

Pflegedienst im Einsatz seit _____ / geplant ab _____

Vollstationäre Pflege (da eine Pflege in der Häuslichkeit nicht möglich ist)

In folgender Einrichtung _____

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Wer pflegt den Antragsteller regelmäßig zu Hause?

 Name, Vorname, vollständige Adresse

Ich bitte um Zusendung einer Kopie des Gutachtens.

- Meine Pflegeperson hat gegenüber ihrem Arbeitgeber Pflegezeit angekündigt?
- Mit dem Arbeitgeber der Pflegeperson wurde eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 Familienpflegegesetz vereinbart.
- Ich befinde mich in einem Hospiz.
- Ich werde ambulant palliativ versorgt.

II. Ich erhalte bereits Pflegegeld von

- der Unfallversicherung
- dem Sozialamt
- dem Versorgungsamt
- der Beihilfestelle
- der Landesblindengeldstelle
- ausländischem Leistungsträger:

Name

Aktenzeichen

Die Bescheide sind beigelegt

Die Bescheide werden nachgereicht

Ich habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Heilfürsorge:

- nein
- ja, da ich:
 - im öffentlichen Dienst beschäftigt war/bin:
 - ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentl.-rechtl. Dienstverhältnis meines Ehegatten/Elternteils erhalte
 - mein Ehegatte/Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war.

Name und Anschrift der Beihilfestelle bzw. des Arbeitgebers, über den die Beihilfeansprüche bestehen *

III. Behandelnder Arzt

Name und Anschrift des Arztes

Telefon-Nr.

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt über die (ggf.) im Gutachten genannten Heilmittlempfehlungen schriftlich in Kenntnis gesetzt wird.

IV. Bankverbindung für die Überweisung von Geldleistungen (Bitte zwingend angeben)

Kreditinstitut

Bankverbindung

Kontoinhaber

Haben Sie einen Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer ja nein

Wenn ja – bitte fügen Sie zwingend die Unterlagen bei

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der Pflegekasse bei der BKK24 nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen) führen. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite bkk24.de/datenschutz

 Unterschrift der/des Versicherten, seines/ihres Bevollmächtigten/Betreuers (Nachweis hierzu bitte beifügen) oder der/des Erziehungsberechtigten (nur wer das 15. Lebensjahr vollendet hat, kann selbst Anträge auf Sozialleistungen stellen. Andernfalls ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.)