

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Seite 1 von 2

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift	Bitte tragen Sie hier ihre Telefonnr. ein	KV-Nummer

Kontoinhaber: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	IBAN: <u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>	BIC: <u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>
--	--	---

Ist diese Bankverbindung noch aktuell? Ja Nein

Wenn **Nein**:

Name des Geldinstituts	
IBAN	BIC
Kontoinhaber	

Beantragte Leistung:

- Sachleistung *(die Pflege wird durch Pflegefachkräfte eines Vertragspflegedienstes erbracht)*
- Geldleistung *(die Pflege wird durch eine Privatperson / Privatpersonen erbracht)*
- Kombinationsleistung *(die Pflege wird durch eine Privatperson und Pflegefachkräfte erbracht)*
- Vollstationäre Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Die Pflege soll durchgeführt werden von:

Name des Vertragspflegedienstes/der Sozialstation	
Anschrift des Vertragspflegedienstes/der Sozialstation	
Name der privaten Pflegeperson	Rentenversicherungsnummer.
Anschrift der privaten Pflegeperson	Telefon

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	KV-Nummer

Ich habe Anspruch auf beamtenrechtliche Beihilfe / Heilfürsorge: Ja Nein

Wenn Ja:

Name und Anschrift der Beihilfestelle: _____

**Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von anderen Stellen
(Unfallversicherung, Sozialamt, Pflegezulage gem. § 35 Bundesversorgungsgesetz):** Ja Nein

Wenn Ja, reichen Sie uns bitte einen Bewilligungsbescheid ein.

Für die Bearbeitung Ihres Antrages ist es nach den gesetzlichen Vorgaben erforderlich, dass eine Pflegebegutachtung durch den medizinischen Dienst (MD) erfolgt. Wir leiten daher Ihre Antragsdaten an den MD weiter.

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Novitas BKK die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile einer Versicherung bei der Novitas BKK informieren und beraten zu können. Gern auch per Telefon oder E-Mail. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.
- Zusätzlich wünsche ich eine Pflegeberatung. Für die Pflegeberatung ist eine Weiterleitung meiner Antragsdaten sowie der oben aufgeführten Telefonnummer an den Kooperationspartner spectrumK der Novitas BKK erforderlich. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie ist jedoch Voraussetzung für die Durchführung der Pflegeberatung.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Novitas BKK erforderlich. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie im Internet unter novitas-bkk.de/datenschutz