

Antrag auf Höherstufung der Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegekasse der **BKK Voralb**
Gebrüder-Heller-Straße 15
72622 Nürtingen

Vorbereitet für einen
Fensterbriefumschlag.
Bitte an den Strichen
am linken Rand falzen.

I. Höherstufungsantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Vorname Name, Geburtstag des Versicherten	Versicherungsnummer
_____ geboren am _____	_____
Anschrift des Versicherten	Telefon
_____	_____
Ich beantrage die Feststellung eines höheren Pflegegrades	
Ab _____	
Derzeit beziehe ich Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad _____	
Erhöhter Hilfsbedarf besteht in folgenden Bereichen	
☐ Ernährung	☐ Bewegung
☐ Körperpflege	☐ Sonstiges _____
Die Pflege Tätigkeit beträgt jetzt im täglichen Durchschnitt _____ Stunden	

II. Die Pflege wird durchgeführt von

_____	_____
Name und Anschrift des Pflegedienstes / Pflegeheimes	Heimaufnahme am

Name und Anschrift der Pflegeperson (bei Geldleistung)	

☐ Das ärztliche Attest habe ich beigelegt.	
☐ Ich bitte um Zusendung einer Kopie des Gutachtens.	

III. Der behandelnde Arzt (bitte nur ausfüllen, falls kein ärztliches Attest beiliegt)

_____	_____
Name und Anschrift	Telefon
Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung von dem oben genannten, mich behandelnden Arzt, Krankenhäusern und den mich betreuenden Pflegepersonen Auskünfte sowie ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Verfügung gestellt werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die Krankenkasse und Pflegekasse personenbezogene Daten, die ihnen von einem Arzt zugänglich gemacht worden sind, im erforderlichen Umfang gemeinsam verarbeiten und nutzen (§§ 93 ff. SGB XI).	

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt:

Datum, Unterschrift der Versicherten

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

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

Zu Abschnitt III des Antrages:

Es ist Ihnen freigestellt, Ihren Hausarzt zu bitten, die nachfolgenden Angaben zu machen. Wir weisen Sie darauf hin, dass hierfür eventuell anfallende Kosten weder von der Pflege-/Krankenkasse noch vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung übernommen werden können.

Aus hausärztlicher Sicht wichtige Angaben zum Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. pflegerelevante Diagnosen, pathologische Untersuchungsbefunde etc.):

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des behandelnden Arztes

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Voralb notwendig. Die Angaben zu Kontaktdaten (wie z.B. Email und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Internetseite www.bkk-voralb.de unter der Rubrik Datenschutz oder erhalten Sie in Papierform - rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.