

## Antrag auf stationäre Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 43 oder 43a SGB XI)

1 von 2

für KV-Nr.:   
Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte

### Beantragte Leistung

- Vollstationäre Pflegeleistungen nach § 43 SGB XI (Versorgung erfolgt durch eine Vertragspflegeeinrichtung der Pflegekasse)
- Höherstufung
- Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)

### Angaben zum Leistungserbringer

Die Pflege erfolgt seit/ab dem   
Tag Monat Jahr in der Einrichtung:

---

Name der Pflegeeinrichtung

---

Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

---

Telefon-Nr.

### Ich erhalte bereits Pflegegeld oder eine vergleichbare Leistung (bitte Bescheide beifügen) von

der Unfallversicherung     dem Sozialamt     sonstige Institution: \_\_\_\_\_  
Name

### Es bestehen Beihilfeansprüche

Ja, Versorgungsstelle: \_\_\_\_\_     Nein

Lesen Sie bitte auf der zweiten Seite weiter.

## Antrag auf stationäre Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 43 oder 43a SGB XI)

2 von 2

für KV-Nr.:   
Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte

**Mein/-e behandelnde/-r Arzt/Ärztin ist**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

**Der/Die behandelnde Arzt/Ärztin und die betreuenden Pflegekräfte dürfen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Verfügung stellen, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.**

- Ja, damit bin ich einverstanden.
- Nein, damit bin ich nicht einverstanden; Nachteile bei der Leistungserbringung (§ 66 SGB I) nehme ich in Kauf.

**Folgende Person wurde als Betreuer/-in/Bevollmächtigte/-r bestimmt:**

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

- Kopie der Betreuungsurkunde/Vollmacht ist beigelegt
- Kopie der Betreuungsurkunde/Vollmacht liegt Ihnen vor

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

**Hinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 94 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage [www.daimler-bkk.com](http://www.daimler-bkk.com), Webcode 139.