

Zur Information: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach §§ 36 ff. SGB XI. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

BARMER



BARMER
73524 Schwäbisch Gmünd

Pflegekasse

Absender

Ihr Schreiben vom

Ihre Zeichen

Antrag auf Höherstufung oder Umstellung der Pflegeleistungen

– Bitte füllen Sie den Antrag in Druckbuchstaben aus! –

Es haben/werden sich Änderungen in meiner pflegerischen Versorgung ergeben. Ich beantrage daher

eine Höherstufung ► Punkte 6 - 8

Ich beantrage eine Höherstufung. Meine Selbstständigkeit ist seit der letzten Begutachtung im pflegerischen Alltag geringer geworden.

die Umstellung auf folgende Leistungen, ab dem
(Mehrfachnennungen/Leistungskombinationen möglich):

Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--

Pflegegeld ► Punkte 1 und 5 - 8

Monatliche Zahlung an die pflegebedürftige Person zur Unterstützung der privaten Pflege durch z. B. Familienangehörige.

Pflegesachleistung ► Punkte 2 und 5 - 8

Pflege zu Hause durch ambulante Pflegedienste. Die Abrechnung erfolgt zwischen Pflegedienst und Pflegekasse.

Übertragung von Ansprüchen aus den Pflegesachleistungen ► Punkte 3 und 5 - 8

Zur Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen.

Tages-/Nachtpflege ► Punkte 4 - 8

Stundenweise Versorgung tagsüber oder nachts in einer teilstationären Pflegeeinrichtung. Die Abrechnung erfolgt zwischen der Einrichtung und der Pflegekasse.

Vollstationäre Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen ► Punkte 4 - 8

Unterbringung in einer besonderen Einrichtung entweder vollständig oder nur wochentags.

oder ausschließlich

Vollstationäre Pflege ► Punkte 4 - 8

Vollständige Unterbringung und Versorgung in einem Pflegeheim.

– weiter auf Seite 2 –

4 (Teil-)Stationäre Pflege

Name der Pflegeeinrichtung

Nr.

Ort

nein

ja

▶

Bitte füllen Sie unbedingt die Felder unter dem Punkt 1 Pflegegeld zu Ihrer privaten Pflegeperson aus und/oder geben Sie Ihren Pflegedienst unter dem Punkt 2 Pflegesachleistung an.

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

(Nur bei ausländischer Bankverbindung erforderlich!)

6 Bevollmächtigung oder Betreuung

Ich habe eine(n) Bevollmächtigte(n). nein ja ► oder Vollmacht beifügen.

ja

Ich bin tagsüber erreichbar unter
Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)