

Rücksendung an:

**Pflegekasse der
energie-BKK
30134 Hannover**

Fax: 0561 31 66 80 19
E-Mail: pflege@energie-bkk.de

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Erstantrag / Erhöhung des Pflegegrades

(bitte Nichtzutreffendes streichen)

1 Angaben zum Antragsteller

<i>Name und Vorname</i>		<i>Geburtsdatum</i>	
		Ja	Nein
<i>Straße und Hausnummer</i>		<i>Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge?</i>	
<i>Postleitzahl</i>	<i>Wohnort</i>		
<i>Versichertennummer</i>	<i>Telefonnummer (wichtig)</i>		
		Mitglied	Familienversichert
<i>Wo waren Sie in den letzten zehn Jahren versichert?</i>		<i>Versicherungsart</i>	

2 Angaben zur Leistungsart

Pflegegeld

Pflegesachleistung

Kombinationsleistung

Vollstationäre Pflege

(auch bei stationärer Behindertenhilfe)

Tages- oder Nachtpflege

Wohngruppenzuschlag

3 Angaben zur Durchführung der Pflege

Es ist eine private Pflegeperson eingebunden:

Ja. (Eine namentliche Nennung ist hier nicht erforderlich.)

Nein.

Bei Durchführung durch Pflegedienst / Tagespflege / Pflegeheim bzw. Behinderteneinrichtung :

Name des Pflegedienstes / Tagespflegeeinrichtung / Pflegeheimes bzw. der Behinderteneinrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	ggf. Institutionskennzeichen**

4 Angaben zu den Ursachen der Pflegebedürftigkeit

Arbeitsunfall / Betriebsunfall	Ja	Nein
Versorgungsleiden / Kriegs- oder Wehrdienstschaden	Ja	Nein
Sonstiger Schaden (z. B. Unfall, Behandlungsfehler)	Ja	Nein

5 Angaben zu Leistungsansprüchen gegen andere Träger

Sozialamt	Unfallversicherung	Ausländischer Träger
Beihilfestelle	Versorgungsamt	
Name und Anschrift des Trägers		

6 Ihre Bankverbindung für die Leistungen der Pflegekasse

DE	
IBAN	
BIC	Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragssteller)

7 Angaben zur ärztlichen Versorgung

Name des Hausarztes	Telefonnummer des Hausarztes
Anschrift des Hausarztes	

8 Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die energie-BKK von dem genannten mich behandelnden Arzt, von Krankenhäusern / Pflegeeinrichtungen und von den mich betreuenden Pflegepersonen Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit diese für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung erforderlich sind. Bei der Anforderung der genannten Unterlagen weise ich ausdrücklich darauf hin, dass diese unmittelbar an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu übersenden sind.

Insoweit entbinde ich die vorgenannten Personen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, dürfen an den zuständigen MDK weitergegeben werden.

Ja, ich bin mit der Anforderung von Unterlagen bzw. der Einholung von Auskünften einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit zurücknehmen kann.

Nein, ich bin mit der Anforderung von Unterlagen bzw. der Einholung von Auskünften nicht einverstanden.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzl. Vertreters

9 Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die einen Einfluss auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung haben, **unverzüglich** der Pflegekasse mitzuteilen. Diese sind z. B. Änderung der Pflegeperson, Umzug in ein Pflegeheim, Hinzunahme eines Pflegedienstes, Änderung der Bankverbindung, Änderung des Gesundheitszustandes (Besserung / Verschlechterung) und Beantragung oder Bezug von Beihilfe- oder Versorgungsleistungen.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzl. Vertreters

10 Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Damit wir Ihren Antrag auf Pflegeleistungen bearbeiten können ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten werden auf Grund § 94 SGB XI erhoben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 44 SGB XI) führen. Liegt ein Beihilfeanspruch vor und sind rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen (§ 44 Abs. 5 SGB XI) vorhanden, werden diese an die Beihilfestelle zur Aufnahme der Beitragszahlung gemeldet.

Die Daten werden ausschließlich für die genannten Zwecke verarbeitet. Die Angaben zu Ihren Kontaktdaten (Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage www.energie-bkk.de/Datenschutz oder in den Servicecentern.

Ich versichere, dass ich den vorstehenden Datenschutzhinweis gelesen habe.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzl. Vertreters