energie·BKK
Pflegekasse der energie-BKK

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung / Erhöhung des Pflegegrades

Rücksendung an:

Pflegekasse der energie-BKK
30134 Hannover

Fax: 0511 911 10 7961
E-Mail: pflege@energie-bkk.de

Versichertennummer: _____

Persönliche Daten

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

Geburtsdatum

Angaben zur Kontaktaufnahme / Versicherungsart

Sind Sie mit einer Begutachtung per Telefoninterview anstatt eines Hausbesuchs einverstanden?

☐ Ja ☐ Nein

Ihre Telefonnummer _____
(bitte in jedem Fall unbedingt angeben)

Anspruch auf Beihilfe / Heilfürsorge? ☐ Ja ☐ Nein

Wo waren Sie in den letzten zehn Jahren versichert? _____

☐ Mitglied ☐ Familienversichert

Angaben zur Leistungsart

☐ **Pflegegeld**
(Pflege wird durch private Person/en sichergestellt)

☐ **Vollstationäre Pflege**
(auch bei stationärer Behindertenhilfe)

☐ **Pflegesachleistung**
Pflege wird ausschließlich durch einen zugelassenen Pflegedienst sichergestellt)

☐ **Tages- oder Nachtpflege**

☐ **Kombinationsleistung**
(Pflege wird durch eine private Pflegeperson und durch einen zugelassenen Pflegedienst sichergestellt)

☐ **Wohngruppenzuschlag**

Angaben zur Durchführung der Pflege
Es ist eine private Pflegeperson eingebunden:

☐ **Ja. (Eine namentliche Nennung ist hier nicht erforderlich.)** ☐ **Nein.**

- Bitte wenden -

Bei Durchführung durch Pflegedienst / Tagespflege / Pflegeheim beziehungsweise Behinderteneinrichtung

Name des Pflegedienstes / Tagespflegeeinrichtung / Pflegeheimes beziehungsweise der Behinderteneinrichtung

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Angaben zu den Ursachen der Pflegebedürftigkeit

Arbeitsunfall / Betriebsunfall	☐ Ja	☐ Nein
Versorgungsleiden / Kriegs- oder Wehrdienstschaden	☐ Ja	☐ Nein
Sonstiger Schaden (zum Beispiel Unfall, Behandlungsfehler)	☐ Ja	☐ Nein

Angaben zu Leistungsansprüchen gegen andere Träger

☐ Sozialamt ☐ Unfallversicherung ☐ Ausländischer Träger

☐ Beihilfestelle ☐ Versorgungsamt

Name und Anschrift des Trägers

Angaben zur Bankverbindung

Für Überweisungen der energie-BKK verwenden Sie bitte folgende Bankverbindung:

Kreditinstitut

IBAN

DE

BIC (erforderlich nur bei Auslandskonto)

Kontoinhaber (falls abweichend)

Angaben zur ärztlichen Versorgung

Name des Hausarztes Telefonnummer des Hausarztes

Anschrift des Hausarztes

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Pflegekasse der 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 Pflegeversi-cherung erforderlich sind. Bei der Anforderung der genannten Unterlagen weise ich ausdrücklich darauf hin, dass diese unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übersenden sind.

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

☐ Ja, ich bin mit der Anforderung von Unterlagen beziehungsweise der Einholung von Auskünften einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit zurück-nehmen kann.

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

Datum	Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzlichen Vertreters

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die einen Einfluss auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung haben, **unverzüglich** der Pflegekasse mitzuteilen. Diese sind zum Beispiel Änderung der Pflegeperson, Umzug in ein Pflegeheim, Hinzunahme eines Pflegedienstes, Änderung der Bankverbindung, Änderung des Gesundheitszustandes (Besserung / Verschlechter-ung) 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.

Datum	Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzlichen Vertreters

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 (zum Beispiel bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 44 SGB XI) führen. Liegt ein Beihilfeanspruch vor und sind renten-versicherungspflichtige Pflegepersonen (§ 44 Abs. 5 SGB XI) vorhanden, werden diese an die Beihilfestelle zur Aufnahme der Beitragszahlung gemeldet.

Die Daten werden ausschließlich für die genannten Zwecken verarbeitet. Die Angaben zu Ihren Kontaktdaten (Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen ver-wendet. 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 Service-Centern.

Datum	Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzlichen Vertreters