NOVITAS BKK
PFLEGEKASSE

Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	**KV-Nummer**

Kontoinhaber:	IBAN:	BIC:
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXX

Ist diese Bankverbindung noch aktuell? Ja ☐

Nein ☒, meine aktuelle Bankverbindung lautet:

Name des Geldinstituts	
IBAN	**BIC**
Kontoinhaber	

Ich beantrage die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad, da seit der vorherigen Begutachtung die Selbständigkeit in einigen Bereichen deutlich eingeschränkt ist.

Derzeit beziehe ich Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend Pflegegrad _____

Beihilfeansprüche:

Ich habe Ansprüche auf Beihilfe Ja ☐ Nein ☐

Wenn **Ja**:
☐ Eigener Beihilfeanspruch, z. B. wegen Bezuges einer Beamten-, Witwenpension
☐ Beihilfeanspruch als Ehepartnerin/ Ehepartner

Name und Anschrift der Beihilfestelle: _____

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von anderen Stellen (Unfallversicherung, Sozialamt, Pflegezulage gem. § 35 Bundesversorgungsgestz): Ja ☐ Nein ☐

Wenn **Ja**, reichen Sie uns bitte einen Bewilligungsbescheid ein.

☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Novitas BKK die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile einer Versicherung bei der Novitas BKK informieren und beraten zu können. Gern auch per Telefon oder E-Mail. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Novitas BKK meine Daten an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weiterleitet.

_____ _____
Datum Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Novitas BKK erforderlich. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie im Internet unter novitas-bkk.de/datenschutz