

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Seite 1 von 2

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	KV-Nummer

Kontoinhaber: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	IBAN: <u>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</u>	BIC: <u>XXXXXXXXXXXX</u>
-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------

Ist diese Bankverbindung noch aktuell? Ja Nein

Meine aktuelle Bankverbindung lautet:

Name des Geldinstituts	
IBAN	BIC
Kontoinhaber	

Beantragte Leistung:

- Sachleistung *(die Pflege wird durch Pflegefachkräfte eines Vertragspflegedienstes erbracht)*
- Geldleistung *(die Pflege wird durch eine Privatperson / Privatpersonen erbracht)*
- Kombinationsleistung *(die Pflege wird durch eine Privatperson und Pflegefachkräfte erbracht)*
- Vollstationäre Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Die Pflege soll durchgeführt werden von:

Name des Vertragspflegedienstes/der Sozialstation	
Anschrift des Vertragspflegedienstes/der Sozialstation	
Name der privaten Pflegeperson	Rentenversicherungsnummer.
Anschrift der privaten Pflegeperson	Telefon

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	KV-Nummer

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 Bundesversorgungsgesetz): Ja Nein

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

Bitte machen Sie zu allen Möglichkeiten Ihre Angaben

- 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