Pflegekasse der
IKK gesund plus
in Magdeburg
Umfassungsstr. 85
39124 Magdeburg

Antrag auf Leistung der IKK-Pflegeversicherung

Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 36, 37, 38 und 43 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Die Angabe der Telefon-Nr. sowie die Einwilligung zur Datenerhebung sind freiwillig. Unterbleibt Ihre Mitwirkung, soweit sie nicht freiwillig sind, dürfen wir unsere Leistungen nach § 66 SGB I einschränken.

Name, Vorname der/s Versicherten	Geburtsdatum/KVNR
Anschrift	Telefonnummer

☐ Leistungen bei häuslicher Pflege

☐ Sachleistungen ☐ Geldleistung
☐ Kombinationsleistung (Kombination von Sachleistungen und Geldleistungen)
☐ Die Kombinationsleistung wird in folgendem Verhältnis in Anspruch genommen.*)
_____ % Sachleistung _____ % Geldleistung
☐ Die Kombination ist an kein Verhältnis gebunden.
☐ zusätzliche Betreuungsleistungen

Kontonummer:	Geldinstitut:
Bankleitzahl:	Kontoinhaber:

Die Pflege wird durchgeführt von

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Name und Anschrift der Pflegeperson (bei Geldleistung)	
Verwandtschaftsverhältnis der Pflegeperson:	Tätigkeit der Pflegeperson: ☐ Arbeitnehmer ☐ Rentner ☐ :

Hilfebedarf besteht im Bereich

☐ Ernährung ☐ der Körperpflege ☐ der Bewegung

☐ Sonstige _____

Ich erhalte bereits Leistungen

☐ vom Sozialamt
☐ von der Unfallversicherung _____, Aktenzeichen _____
☐ vom Versorgungsamt _____, Aktenzeichen _____
☐ von _____ ☐ nein

Ich habe Anspruch auf Beihilfe / Heilfürsorge

☐ ja, Aktenzeichen _____ ☐ nein

Der behandelnde Arzt ist:

Name und Anschrift des Hausarztes

☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst meine behandelnden Ärzte, insbesondere den Hausarzt, in die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit einbezieht und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die Begutachtung wichtigen Vorerkrankungen sowie über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt.

PVANTRAG

Datum, Unterschrift der/s Versicherten / Bevollmächtigten

*) Sie haben die Möglichkeit das Verhältnis der Inanspruchnahme von Sach- und Geldleistungen festzulegen (z.B. Sachleistungen 70 % und Geldleistungen 30 %). Bitte beachten Sie dabei, dass Sie an Ihre Wahl grundsätzlich 6 Monate gebunden sind.