

BKK Diakonie
Königsweg 8
33617 Bielefeld

Antrag auf Umstellung der Pflegeleistungen

Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Telefonnummer
PLZ und Ort	Versichertennummer

Ich habe eine/-n Betreuer/-in: nein ja
 Ich habe eine/-n Bevollmächtigte/-n: nein ja

Name, Vorname Betreuer/-in bzw. Bevollmächtigte/-r
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Wichtig! Bitte senden Sie uns schnellstmöglich eine Kopie vom Betreuerbeschluss/-ausweis bzw. der Vollmacht zu, sofern noch nicht geschehen.

Es haben/werden sich Änderungen in meiner Pflege ergeben. Ich beantrage daher die Umstellung auf folgende Leistungen (Mehrfachnennungen/Leistungskombinationen möglich):

Umstellung der Leistungen ab dem _____
Datum (TT.MM.JJJJ)

- Pflegegeld ► Punkt 1 und 3
(Monatliche Zahlung an die pflegebedürftige Person zur Unterstützung der privaten Pflege zum Beispiel durch Familienangehörige.)
- Pflegesachleistung ► Punkt 2
(Pflege zu Hause durch ambulante Pflegedienste. Die Abrechnung erfolgt zwischen Pflegedienst und Pflegekasse.)
- Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen ► Punkt 1, 2 und 3
(Pflege durch Angehörige und zusätzlich durch einen ambulanten Pflegedienst)

1 Die Pflege wird durch folgende Person(en) erbracht:

Name, Vorname der Pflegeperson
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Name, Vorname der Pflegeperson
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

2 Folgenden Pflegedienst habe ich beauftragt bzw. werde ich beauftragen (Pflegesachleistung):

Name des Pflegedienstes
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

3 Bankverbindung für die Zahlung des (anteiligen) Pflegegeldes und ggf. Erstattungen:

Kontoinhaber
Geldinstitut
IBAN
BIC (nur bei ausländischer Bankverbindung erforderlich)

Datum

Unterschrift

Versicherte/-r bzw. Betreuer/-in, Bevollmächtigte/-r oder gesetzliche/-r Vertreter/-in

Datenschutzhinweis: Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.

Stand: 11/2024