

Absender

Straße
PLZ Ort

Ort, den Datum

Musterantrag Pflegestufe

Krankenkasse

Straße
PLZ Ort

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich erstmalig Leistungen aus der Pflegeversicherung für(Oder: hiermit beantrage ich eine Erhöhung der Pflegestufe für)

Name des Versicherten
Straße
PLZ Ort
Geburtsdatum
Versicherungsnummer

Beantragt werden Sachleistungen / Geldleistungen / Kombinationsleistungen / Leistungen für die häusliche Pflege / Leistungen für die stationäre Pflege. Bei Herr/Frau xxx besteht Hilfsbedarf insbesondere im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung / Körperpflege / Mobilität / Ernährung.

Bislang werden keine anderweitigen Pflegehilfsleistungen bezogen.(Oder: Es werden bereits Pflegehilfsleistungen durch die Unfallversicherung / das Sozialamt bezogen.)

Die Pflege wird von xxx (Name und Anschrift der Pflegeperson oder Pflegeeinrichtung) übernommen. Die medizinische Versorgung erfolgt durch xxx (Name und Anschrift des behandelnden Arztes).

Die Bankverbindung für den Leistungsbezug lautet:

Kontoinhaber
Kontonummer, BLZ, Name der Bank

Die verbindliche Bestätigung, dass die Pflegekasse sowie der Medizinische Dienst der Krankenkasse Einsicht in vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten, Befunde und Unterlagen nehmen können, wird durch die Unterschrift erteilt.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter Telefonnummer xxx.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift.

(Alle Angaben ohne Gewähr)