

AOK Bremen/Bremerhaven
Pflegekasse
Hauptgeschäftsstelle
Bremen Postfach 10 80 09
28080 Bremen

Antrag auf Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages

_____, _____ geb. am _____
Name, Vorname

Versicherungsnummer

Ich beantrage ab _____ die Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages bis zu maximal 40 % des entsprechend meinem Pflegegrad vorgesehenen Höchstleistungsbetrages. Die Umwandlung dient der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Die Leistungen werden von folgender Institution erbracht:

Es handelt sich um eine Erstattungsleistung. Mir ist bekannt, dass die Vergütungen für ambulante Pflegeleistungen vorrangig abzurechnen sind und dass der Anspruch auf die Zahlung des Pflegegeldes um den Betrag der Umwandlung gemindert wird.

Datum Unterschrift (Versicherter, Bevollmächtigter, Betreuer)