
Name, Vorname Pflegebedürftiger

Adresse

Versichertennummer

Antrag auf Änderung der Leistungen der Pflegeversicherung

Ich beantrage hiermit die Umstellung der Leistungen auf **vollstationäre Pflege**

ab

(Tag der Heimaufnahme)

Aufnehmendes Pflegeheim:

Name

Postanschrift

Institutionskennzeichen

Unterbringung im

Einbettzimmer

Zweibettzimmer

Hiermit beantrage ich bei der Pflegekasse die Gewährung von Leistungen bei vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI wegen Aufnahme in das oben bezeichnete Pflegeheim.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Prüfung und Zahlung der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen führen, da wir dann ggf. über die Leistung der vollstationären Pflege nicht entscheiden können (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok.de/rps/datenschutzrechte>. Bei Fragen wenden Sie sich an die, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@rps.aok.de

Datum

Unterschrift des/der Versicherten oder des Betreuers
(bitte ggf. Kopie des Betreuungsausweises beifügen)