

Bitte zurück an:
novitas bkk
Pflegekasse
47050 Duisburg

Antrag auf Leistungsumstellung

Name, Vorname	Versicherten	Geburtsdatum
Anschrift		Versichertennummer
Telefonnummer		

Ab dem 01. * beantrage ich:

- ☐ Sachleistung (die Pflege wird durch Pflegefachkräfte eines Vertragspflegedienstes erbracht)
- ☐ Geldleistung (die Pflege wird durch eine Privatperson / Privatpersonen erbracht)
- ☐ Kombinationsleistung (die Pflege wird durch eine Privatperson und Pflegefachkräfte erbracht)

(Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.)

- ☐ Umwandlung von maximal 40% des Sachleistungsbetrags für Angebote zur Unterstützung im Alltag
- ☐ Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege (die Pflege wird zusätzlich zur ambulanten Pflege in einer Einrichtung erbracht)

Ich habe Anspruch auf beamtenrechtliche Beihilfe / Heilfürsorge:

☐ nein ☐ ja

Wenn **Ja**:

Name und Anschrift der Beihilfestelle:

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von anderen Stellen (Unfallversicherung, Sozialamt, Pflegezulage gem. § 35 Bundesversorgungsgesetz):

☐ nein ☐ ja

Wenn **Ja**, reichen Sie uns bitte einen Bewilligungsbescheid ein.

Häusliche Situation:

Alleinlebend

☐ nein ☐ ja

Lebensgemeinschaft (mit Ehepartner / Lebenspartner)

☐ nein ☐ ja

Andere Pflegepersonen
(Bitte Name und Anschrift angeben)

☐ nein ☐ ja

Wohngruppe

☐ nein ☐ ja

Die Pflege wird durchgeführt von		
<hr/>		
Name des Pflegedienstes / Betreuungsdienstes		
<hr/>		
Anschrift des Pflegedienstes / Betreuungsdienstes, Telefonnummer		
<hr/>		
Name der Tages- und Nachtpflegeeinrichtung		
<hr/>		
Anschrift der Tages- und Nachtpflegeeinrichtung, Telefonnummer		
<hr/>		
Name der privaten Pflegeperson		
<hr/>		
Anschrift der privaten Pflegeperson, Telefonnummer		
<hr/>		
<div style="background-color: #cccccc; height: 15px;"></div>		
Bankverbindung des Pflegebedürftigen		
<hr/>		
Kontoinhaber		
<hr/>		
Geldinstitut	BIC	IBAN
<hr/>	<hr/>	<hr/>

- ☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass die novitas bkk die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile einer Versicherung bei der novitas bkk informieren und beraten zu können. Gern auch per Telefon oder E-Mail. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der novitas bkk erforderlich. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie im Internet unter novitas-bkk.de/datenschutz