

Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades

Versichertendaten:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Ich beantrage die Zuteilung eines höheren Pflegegrades

Leistungsart

- Pflegesachleistungen (Pflege durch einen zugelassenen Pflegedienst)
- Pflegegeld (Pflege durch eine private Pflegeperson)
- Kombinationsleistung (Pflege durch eine private Pflegeperson **und** einen zugelassenen Pflegedienst)
- stationäre Pflege (dauerhafte Pflege in einem Pflegeheim)

Der behandelnde Arzt ist:

Name des Haus-/Facharztes:

Anschrift des Haus-/Facharztes:

Telefon des Haus-/Facharztes:

Ich bin damit einverstanden, dass mein o. a. Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (§ 100 SGB X).

- Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass sofern von mir eine ausführliche Beratung nach § 7a SGB XI durch einen regionalen Pflegestützpunkt gewünscht wird, diesem die zur konkreten Terminvereinbarung erforderlichen Kontaktdaten übermittelt werden.

- Ja Nein

Ort

Datum

Unterschrift der/des Versicherten/
Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis:

Diese Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ansprüchen auf Leistungen der Pflegeversicherung führen. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.