

Antrag auf Leistungen der IKK Nord Pflegeversicherung

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Krankenversicherungsnummer

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Telefon, tagsüber

Meine Pflegebedürftigkeit beruht auf einem Unfall
 Ich habe Anspruch auf auf Beihilfe/freie Heilfürsorge

 ja
 ja*

 nein
 nein

(*Bitte Name und Anschrift der Festsetzungsstelle bzw. des Dienstherrn eintragen.)

Name der Festsetzungsstelle bzw. des Dienstherrn

Ich beantrage

 Pflegesachleistungen. Die Pflege wird durchgeführt von

Name des Pflegedienstes

Anschrift des Pflegedienstes

 Pflegegeld. Die Pflege wird durchgeführt von

Name der Pflegeperson(en)

Anschrift der Pflegeperson(en)

Das Pflegegeld bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber

IBAN

BIC (SWIFT-Code)

Name Kreditinstitut

 Kombinationsleistungen (aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld)

 Ich erhalte bereits Pflegeleistungen, z. B. von der Unfallversicherung, dem Sozialamt, dem Versorgungsamt, (bitte Anerkennungsbescheid beifügen)

Mein behandelnder Arzt ist

Name, Anschrift des Arztes

Ich bin damit einverstanden, dass der IKK Nord-Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung die erforderlichen ärztlichen Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten (oder gesetzlichen Vertreters)

Datenschutzhinweis:

Die Angabe Ihrer persönlichen Daten ist aufgrund der Bestimmungen der §§ 66 SGB I sowie 7 und 50 SGB XI für die Erfüllung unserer Aufgaben notwendig.