

ANTRAG AUF KURZZEITPFLEGE GEMÄß § 39C SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
VIActiv Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum
Kassennummer 4526376	Versichertennummer	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

VERORDNUNG VON KURZZEITPFLEGE GEMÄß § 39C SGB V

(Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht nur, wenn kein Pflegegrad oder Pflegegrad 1 vorliegt und die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen. Es muss ein Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung gegeben sein.)

Kurzzeitpflege ist erforderlich:

Zeitraum vom		voraussichtlich bis (max. 56 Tage)		☐ Unfall ☐ Unfallfolgen
--------------	--	---------------------------------------	--	--

- ☐ wegen schwerer Krankheit
☐ wegen akuter Verschlimmerung der Krankheit

Diagnose: _____

- ☐ Im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, ambulante Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung
☐ Ein Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ist gegeben, häusliche Krankenpflege reicht nicht aus.

Begründung:

--

--

Vertragsarztstempel und Unterschrift des Arztes

ANTRAG AUF GENEHMIGUNG EINER KURZZEITPFLEGE ZU LASTEN DER KRANKENKASSE:

Name	Versichertennummer	Telefonnummer*
------	--------------------	----------------

Ich beantrage die Kurzzeitpflege für die Zeit vom _____ bis _____, da meine Versorgung im häuslichen Bereich nicht sichergestellt werden kann (ärztliche Verordnung anbei).

Die Kurzzeitpflege soll in folgender Einrichtung erbracht werden:

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung	Telefonnummer

Bestätigung der Einrichtung	
Pflegebedingte Aufwendungen kalendertäglich:	Euro
Ausbildungszuschlag:	Euro
Investitionskosten:	Euro
Unterkunft und Verpflegung kalendertäglich:	Euro
Institutionskennzeichen (IK) der Einrichtung:	

DATENSCHUTZHINWEISE:

Die VIActiv Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Mit einem * (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden.

Datum / Unterschrift der/des Versicherten oder
der/des Bevollmächtigten

Stempel / Unterschrift der Pflegeeinrichtung