

VIActiv Pflegekasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

ANTRAG AUF KURZZEITPFLEGE

Name	Straße, PLZ Ort	Versichertennummer
Telefon*	Mobil*	
E-Mail*		

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für eine Kurzzeitpflege:

- ☐ Die Pflegeperson ist abwesend: ☐ wegen Erholungsurlaub ☐ wegen Krankheit
- ☐ Im Anschluss an eine stationäre Behandlung.
- ☐ Weder häusliche Pflege noch teilstationäre Pflege ist möglich.
- ☐ Übertrag des Budgets aus der Verhinderungspflege. Eine häusliche Pflege wird bereits sechs Monate erbracht.
(Wenn die pflegebedürftige Person das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und Leistungen nach Pflegegrad 4 oder 5 bezieht, entfällt diese Vorpflegezeit.)

Kurzzeitpflege vom		voraussichtlich bis		
maximal 56 Tage				

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