VIACTIV Krankenkasse

Abrechnung gemeinsamer Jahresbetrag: Verhinderungspflege durch Pflegedienstleister

für:

Name	Vorname
Versichertennummer	Geburtsdatum

Bisherige Pflegeperson:

Name		Vorname	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Die bisherige Pflegeperson war in folgendem Umfang an der Pflege verhindert:

☐ weniger als 8 Stunden am Tag

☐ 8 Stunden am Tag oder länger – aus folgendem Grund war die bisherige Pflegeperson abwesend:

☐ Erholungsurlaub ☐ Krankheit ☐ aus anderen Gründen

Die Verhinderungspflege durch den Pflegedienst / die Pflegeeinrichtung erfolgt in der Zeit:

vom:	bis:

Die Verhinderungspflege wird von folgendem Pflegedienst / folgender Pflegeeinrichtung erbracht:

IK des Pflegedienstes / der Einrichtung (falls bekannt)	

Name, Anschrift des Pflegedienstes / der Einrichtung

Abrechnung

☐ Ich habe eine Abtretungserklärung unterschrieben. Der Pflegedienst / die Pflegeeinrichtung rechnet direkt mit der VIACTIV Pflegekasse ab.

☐ Ich werde die Rechnung zunächst selbst bezahlen und dann zur Erstattung bei der VIACTIV Pflegekasse einreichen.

Datum, Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis: 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 E-Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

#ZISCMVHPF@

VIACTIV Krankenkasse

VIACTIV Pflegekasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum