Antrag auf Kurzzeitpflege

mkk meine krankenkasse

Allgemeine Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer

E-Mail

Ich beantrage Kurzzeitpflege

☐ im Anschluss an die stationäre Behandlung

vom bis

Name vom Krankenhaus/Rehabilitationseinrichtung

☐ weil weder häusliche Pflege noch teilstationäre Pflege vorübergehend möglich ist.

☐ wegen Verhinderung oder Ausfall der bisherigen Pflegeperson aufgrund von:

☐ Erholungsurlaub der Pflegeperson ☐ Sonstige Gründe:

☐ wegen kurzfristiger erheblicher Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt von

Name der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Anschrift der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Beginn Ende

WICHTIG FÜR SIE

Reichen die Mittel der Kurzzeitpflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, kann die mkk – meine krankenkasse die übertragbaren Ansprüche aus der Verhinderungspflege (maximal 1.612 Euro) zur Zahlung der Rechnung unbürokratisch, ohne weitere Antragsstellung vornehmen.

✕

Datum

Unterschrift der bzw. des Pflegebedürftigen / der Betreuerin bzw. des Betreuers / der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

Datenschutzhinweis:
Die Erhebung der Daten beruht auf § 42 bzw. 41 SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Unterbleibt Ihre Mitwirkung, soweit diese nicht freiwillig ist, dürfen wir unsere Leistungen nach SGB I einschränken.

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk – meine krankenkasse, 10857 Berlin

209.03 01|24