

# Antrag auf stationäre Hospiz- und Pflegeleistungen nach § 39a Abs. 1 SGB V und § 43 SGB XI

Altenhilfe und Hospize / Hospize gesamt

10.09.2024 / Version: 3.0

St. Elisabeth-Stiftung



## Anwendungsbereich: Hospize gesamt

Anschrift der Krankenkasse:	Name des Versicherten:	
	Vorname:	
	Geb. Datum:	
	Straße:	
	PLZ/ Ort:	
	Telefon:	
	KV-Nr.:	

Name des Hospizes

(voraussichtliche) Aufnahme

Anschrift des Hospizes

## Ansprechpartner für Rückfragen

Name

Telefon

Eine ärztliche Verordnung ist beigelegt

 ja     nein
Ist eine ambulante oder teilstationäre Verordnung  
Alternativ möglich?
 ja     nein
Wurde die Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Sinne der  
Pflegeversicherung festgestellt?
 ja     nein
Pflegegrad: 1   2   3   4   5Ich erhalte/habe einen Anspruch auf Pflegeleistungen  
(z.B. Pflegegeld/ Pflegezulage)
 ja     nein

Wenn ja, von:

- der Pflegekasse     der Beihilfestelle     dem Sozialamt     der Unfallversicherung  
 dem Versorgungsamt     sonstige Stellen

Name und Anschrift (z.B. Pflegekasse, Beihilfestelle, Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft, Sozialamt)

Etwaige spätere Änderungen werde ich umgehend der Kranken - /und Pflegekasse mitteilen.

**Einwilligungserklärung:** Ich bin damit einverstanden, dass meine Kranken/Pflegekasse von dem mich behandelnden Arzt, Krankenhaus und den mich betreuenden Pflegepersonen ärztliche Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit dies für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Leistungen erforderlich sind. Insoweit entbinde ich die vorgenannten Institutionen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Kranken-/Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, können an den zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weitergegeben werden.

Datum, Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten\*

\* Einverständniserklärung des Versicherten zur Unterschrift liegt vor.     ja     nein

**Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3S GB X)** Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen) führen.