

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



Anwendungsbereich: Hospize

| | | |
|-----------------------------|------------------------|--|
| 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 5

Ich 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. 3 SGB 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.