Wichtig: Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über das Online-Kundencenter „Meine Mercedes-Benz BKK“ an uns übertragen. Nutzen Sie dafür einfach Ihr digitales Postfach.
Wenn Sie ein Mobilgerät nutzen, können Sie über die QR-Codes rechts in die App wechseln und das Dokument über Ihr digitales Postfach an uns übertragen. Anträge können Sie nur für sich selbst übermitteln.
Geht es um Formulare für andere, muss der Antrag ausgedruckt, von der betreffenden Person unterschrieben und per Post eingeschickt werden.

Google Play Store

Apple App Store

Mercedes-Benz BKK: Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung – ambulant.

Ihre Versichertendaten:

Nachname

Vorname

T T M M J J J J
Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Betreuer/-in oder gesetzliche/-r Vertreter/-in. (Bitte Kopie des Betreuerausweises/der Vollmacht beifügen)

Nachname

Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

Bankverbindung:

Nachname, Vorname des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin

Name des Kreditinstitutes

IBAN

BIC

☐ **Erstantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung.**

☐ **Antrag auf Änderung des Pflegegrades.**

1. Ich beantrage ambulante Leistungen.

☐ **Geldleistung.**
Die Pflege wird von privaten Pflegepersonen sichergestellt.

☐ **Sachleistung.**
Die Pflege wird von einem zugelassenen Pflegedienst sichergestellt.

☐ **Kombination von Sachleistung (Pflegedienst) und Geldleistung (private Pflege).**

Nimmt der Pflegebedürftige die Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er auch ein anteiliges Pflegegeld. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. Ist der Umfang der Pflegesachleistung im Voraus nicht benannt, kann nachträglich das anteilige Pflegegeld monatlich ermittelt und gezahlt werden. Hiermit stelle ich einen entsprechenden Antrag auf Berechnung und Zahlung des Pflegegeldes nach Rechnungsstellung durch den Pflegedienst.

1.1 Die Pflegetätigkeiten werden ambulant durchgeführt von:

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

Beginn der Pflege: T T M M J J J J

Name und Anschrift der Pflegeperson

Beginn der Pflege: T T M M J J J J

Hat Ihre private Pflegeperson einen Antrag auf Pflegezeit laut Pflegezeitgesetz (PflegezeitG) gestellt? ☐ Ja ☐ Nein

2. Ich erhalte spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung. ☐ Ja ☐ Nein

3. Ich habe Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften.

☐ Ja, Beihilfestelle: ☐ Nein

4. Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von (Bitte entsprechenden Bescheid beifügen)

☐ **dem Sozialamt** ☐ **der Unfallversicherung** ☐ **dem Versorgungsamt** ☐ **einem ausländischen Leistungsträger**

Bitte lesen Sie auf der nächsten Seite weiter.

Mercedes-Benz BKK: Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung – ambulant.

Erklärung: Der Umfang Ihrer Pflegebedürftigkeit wird durch Fachpersonal des Medizinischen Dienstes oder durch unabhängige Gutachter festgestellt. In der Regel erfolgt die Begutachtung bei Ihnen zu Hause. Für die Gutachter ist es bei der Beurteilung oftmals hilfreich, wenn sie von Ihren behandelnden Ärzten Auskünfte oder medizinische Unterlagen erhalten. Ich entbinde meine behandelnden Ärzte, die mich betreuenden Pflegekräfte, die stationäre Pflegeeinrichtung sowie den von mir in Anspruch genommenen Pflegedienst von ihrer Schweigepflicht, soweit deren Unterlagen und Auskünfte zur Aufgabenerfüllung der Pflegekasse und/oder des Medizinischen Dienstes und/oder eines unabhängigen Gutachters für den konkreten Einzelfall benötigt werden.
Dieses Einverständnis gilt auch für eventuell erforderliche Nachuntersuchungen. Diese Erklärung gebe ich freiwillig. Erteile ich sie nicht, entstehen mir keine Nachteile hinsichtlich meiner Leistungsansprüche. Allerdings kann meine Versorgung ohne diese Erklärung unter Umständen nicht optimal und individuell auf meine Bedürfnisse angepasst erfolgen.
Diese Erklärung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die für die Beantragung von Leistungen bei anderen Sozialleistungsträgern (z. B. beim Integrationsamt) benötigten Begutachtungsunterlagen dem entsprechenden Sozialleistungsträger auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden. Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

☐ Ich bestätigte, dass die Angaben richtig sind. Änderungen teile ich so schnell wie möglich mit.

T	T	M	M	J	J	J	J

Datum

Unterschrift des/der Pflegebedürftigen

Telefonnummer

Falls nicht möglich: Unterschrift des/der Bevollmächtigten

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag für sich selbst ausfüllen und über „Meine Mercedes-Benz BKK“ hochladen.

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V, sowie nach § 94 und § 50 SGB XI sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website www.mercedes-benz-bkk.com, Webcode 139d.
Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu den Grundüberzeugungen von Mercedes-Benz. Dies zeigen wir in der Art und Weise, wie wir denken, handeln und kommunizieren. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe selbstverständlich alle Geschlechter und Identitäten ein.