

Urschriftlich zurück

KNAPPSCHAFT
 Fachzentrum Pflege
 //
 45095 Essen

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Bei Rückfragen/
 Schriftwechsel bitte
 unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Pflegeversicherung
 Antrag auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI**

Hiermit beantrage ich die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege.

Bitte immer ausfüllen!																																																																																																																									
Von wann bis wann wurde die Kurzzeitpflege durchgeführt?	vom <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																																																																																																								
In welcher Pflegeeinrichtung waren Sie untergebracht?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="20" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="20" style="text-align: center; font-size: small;">Name der Einrichtung</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="height: 20px;"></td> <td colspan="8" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center; font-size: x-small;">Straße</td> <td colspan="8" style="text-align: center; font-size: x-small;">Hausnummer</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="height: 20px;"></td> <td colspan="15" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center; font-size: x-small;">PLZ</td> <td colspan="15" style="text-align: center; font-size: x-small;">Ort</td> </tr> </table>																					Name der Einrichtung																																								Straße												Hausnummer																												PLZ					Ort														
Name der Einrichtung																																																																																																																									
Straße												Hausnummer																																																																																																													
PLZ					Ort																																																																																																																				
Die Unterbringung in der Kurzzeitpflege erfolgte																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> für eine Übergangszeit nach stationärer Behandlung																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> wegen Urlaub																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> wegen Krankheit oder Wegfall der Pflegeperson																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> wegen schlechter häuslicher Bedingungen (z.B. keine Barrierefreiheit)																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> wegen sonstiger Krisensituation																																																																																																																									



Hinweise zum Erstattungsverfahren:

In der Regel wird die Kurzzeitpflegeeinrichtung die erstattungsfähigen Aufwendungen **direkt** mit uns abrechnen. Die darüber hinausgehenden Kosten wird man Ihnen von dort aus in Rechnung stellen. Sofern Sie die **komplette** Rechnung bereits bezahlt haben oder dies beabsichtigen, fügen Sie die Gesamtrechnung diesem Antrag bitte im Original bei.

Wird der Leistungsrahmen der Kurzzeitpflege ausgeschöpft, erstatten wir die Kosten für den weiteren Aufenthalt in der Kurzzeitpflegeeinrichtung auf Grundlage der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

