

ABRECHNUNG GEMEINSAMER JAHRESBETRAG: VERHINDERUNGSPFLEGE DURCH PFLEGEDIENSTLEISTER

für:

Name	Vorname
Versichertennummer	Geburtsdatum

Bisherige Pflegeperson:

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Die bisherige Pflegeperson war in folgendem Umfang an der Pflege verhindert:

- weniger als 8 Stunden am Tag
- 8 Stunden am Tag oder länger – aus folgendem Grund war die bisherige Pflegeperson abwesend:
- Erholungsurlaub Krankheit aus anderen Gründen

Die Verhinderungspflege durch den Pflegedienst / die Pflegeeinrichtung erfolgt in der Zeit:

vom:	bis:
------	------

Die Verhinderungspflege wird von folgendem Pflegedienst / folgender Pflegeeinrichtung erbracht:

IK des Pflegedienstes / der Einrichtung (falls bekannt):	
Name, Anschrift des Pflegedienstes / der Einrichtung	

Abrechnung

- Ich habe eine Abtretungserklärung unterschrieben. Der Pflegedienst / die Pflegeeinrichtung rechnet direkt mit der VIACTIV Pflegekasse ab.
- Ich werde die Rechnung zunächst selbst bezahlen und dann zur Erstattung bei der VIACTIV Pflegekasse einreichen.

Datum, Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten

Datenschutzhinweise: Die VIACTIV Pflegekasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per E-Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 589 13 51 kostenfrei anrufen.

VIACTIV Pflegekasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

