

VIACTIV Pflegekasse
Zentraler Posteingang
45064 Essen

ANTRAG AUF KURZZEITPFLEGE

Name	Straße, PLZ Ort	Versichertennummer
Telefon*	Mobil*	
E-Mail*		

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für eine Kurzzeitpflege:

- Die Pflegeperson ist abwesend: wegen Erholungsurlaub wegen Krankheit
 Im Anschluss an eine stationäre Behandlung.
 Weder häusliche Pflege noch teilstationäre Pflege ist möglich.
 Übertrag des Budgets aus der Verhinderungspflege.

Kurzzeitpflege vom		voraussichtlich bis	
		maximal 56 Tage	

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung	Telefonnummer*

Bestätigung der Einrichtung

Pflegebedingte Aufwendungen kalendertäglich:

Euro

Ausbildungszuschlag:

Euro

Investitionskosten:

Euro

Unterkunft und Verpflegung kalendertäglich:

Euro

Institutionskennzeichen (IK) der Einrichtung

Datenschutzhinweise:

Die VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 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 Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Mit einem * (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Wir informieren Sie gerne, wie wir Ihre Daten schützen.

Datum, Unterschrift der/des Versicherten
oder der/des Bevollmächtigten

Stempel / Unterschrift der Pflegeeinrichtung