

Zurück an:  
**per Email:** Pflege@bkk-herkules.de

BKK Herkules  
Pflegekasse  
Jordanstrasse 6  
34117 Kassel

### Erstantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

für das Mitglied       für den Familienangehörigen

Antragsdatum: \_\_\_\_\_

I. Personalien	
Vorname, Name, Geburtstag des / der Versicherten _____ + geboren am _____	Versichertennummer _____
Anschrift des / der Versicherten _____	Telefon-Nr. (freiwillige Angabe) _____
Vorname, Name, Geburtstag des Angehörigen – falls Patient –	Versichertennummer
Anschrift des Patienten	Telefon-Nr.

Anspruch auf Leistungen besteht, wenn in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre eine Versicherung bestand. In den letzten 10 Jahren war ich bei folgenden Pflegekassen versichert:

Name, Anschrift	von bis versichert	Versichertennummer

Ich beantrage <input type="checkbox"/> Sachleistung <input type="checkbox"/> Geldleistung <input type="checkbox"/> Kombinationsleistung *)
*) Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.
<input type="checkbox"/> Bitte senden Sie mir eine Kopie des Gutachtens.

II. Die Pflege wird durchgeführt von	
Name des Hilfsdienstes / der Sozialstation	Heimaufnahme am
Anschrift des Hilfsdienstes / der Sozialstation	Telefon-Nr.
Name der Pflegeperson	
Anschrift der Pflegeperson	Telefon-Nr.

**III. Hilfebedarf besteht im Bereich**

- Körperpflege     Ernährung     Mobilität     Hauswirtschaftliche Versorgung  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

**IV. Ich erhalte bereits Pflegegeld von**

- der Unfallversicherung     dem Sozialamt     dem Versorgungsamt  
 der Beihilfestelle     der Landesblindengeldstelle     ausländischem Leistungsträger

**V. Behandelnder Arzt**

Name des Arztes / Facharztes Telefon-Nr.

Anschrift des Arztes / Facharztes

**VI. Leistungen/Erstattungen bitte auf folgendes Konto überweisen:**

**Name des Geldinstituts**

**IBAN**

**BIC**

**Kontoinhaber**

**Datenschutzhinweis**

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Pflegekasse nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, 11. Buch – SGB XI zum Zwecke der Feststellung von Leistungsansprüchen aus der Pflegeversicherung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung führen. Bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen, die durch eine ehrenamtliche Pflegeperson gepflegt werden für die im Rahmen ihrer Pflege Tätigkeit eine Rentenversicherungspflicht festgestellt wurde, muss die Pflegekasse die Daten der Pflegeperson an die Beihilfestelle melden.

**Einwilligungserklärung**

Der Medizinische Dienst (MD) wird im Antragsverfahren zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Zur Unterstützung und Beschleunigung Ihres Antrages werden durch den MD – soweit dies vom MD als erforderlich eingeschätzt wird und Sie einwilligen – Ihre behandelnden Ärzte in die Begutachtung mit einbezogen und z. B. für das Gutachten Angaben zu wichtigen Vorerkrankungen und Aussagen zu Ihrer Hilfebedürftigkeit eingeholt. Mit Ihrer Einwilligung können auch pflegende Angehörige bzw. Personen oder Pflegedienste befragt werden (§ 18 Abs. 4 SGB XI).

Diese Einwilligungserklärung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass der MD bzw. die Pflegekasse von meinen behandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegepersonen ärztliche Unterlagen, Auskünfte und Fremdbefunde anfordert. Das gilt unter der Voraussetzung, dass diese Daten für die Leistungsentscheidung erforderlich sind. Unterlagen, die bei der Pflegekasse der BKK Herkules eingehen, dürfen an den MD weitergeleitet werden. Die Erhebung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Meine Widerrufserklärung kann ich richten an: Pflegekasse der BKK Herkules, Jordanstr. 6, 34117 Kassel.

Die angeschriebenen Stellen und Personen entbinde ich ausdrücklich von der Schweigepflicht.

Ja

Nein

Die Angaben zu Kontaktdaten (Telefonnummer und/ oder E-Mail) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem gestellten Antrag verwendet.  
Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage: <https://www.bkk-herkules.de/datenschutz/>

VarTextbaustein

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt:

---

Name, Vorname, Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Bevollmächtigter)

---

Anschrift, Tel.-Nr.

---

**Datum**

---

**Unterschrift des / der Versicherten**

---