

DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
Pflegekasse
Postfach 19 05 40
42705 Solingen

Antrag auf Änderung der Pflegeleistungen

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Geburtsdatum

Versichertennummer

Ich wünsche ab dem _____ die **Umstellung**
Datum

von (bisherige Leistung)

Geldleistung

Sachleistung

Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)

auf (neue Leistung)

Geldleistung

Sachleistung

Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistung)

Die Leistung wird ab dem _____ von folgendem **Pflegedienst** erbracht:
Datum

Name, Adresse Pflegedienst

Die Pflege wird ab dem _____ von folgender **Pflegeperson** erbracht:
Datum

Name, Vorname, Adresse Pflegeperson

Geldleistungen sollen auf folgende **Bankverbindung** überwiesen werden.

IBAN

Geldinstitut

Kontoinhaber

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach §§ 60 - 62, 65 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann nach § 66 SGB I zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.die-bergische-kk.de/datenschutz oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die BERGISCHE Krankenkasse, Postfach 19 05 40, 42705 Solingen oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@die-bergische-kk.de.

Datum, Unterschrift Versicherter