SÜDZUCKER BKK

Name :_____

Vorname: _____

KVNR: _____

geb. am: _____

Rückantwort an:
Südzucker BKK
Joseph-Meyer-Str. 13-15
68167 Mannheim

Antrag auf Kostenerstattung bei einer Verhinderungspflege durch Privatperson(en)

Bitte nach Beendigung der Maßnahme einreichen

Verhinderungspflege in der Zeit vom _____ **bis** _____

Nur bei Verwandten / Verschwägerten bis zum 2. Grad oder bei häuslicher Gemeinschaft auszufüllen:
Eine Kostenerstattung der Pflegekasse wird beantragt, weil der Ersatzpflegekraft

☐ Fahrtkosten entstanden sind

- ☐ mit einem öffentlichen Verkehrsmittel (Nachweis der Höhe erforderlich)
- ☐ mit dem Privat-PKW

Fahrstrecke:

Fahrt(en) von _____ nach _____ km/insgesamt: _____

☐ **ein Verdienstausfall entstanden ist** (Bescheinigung des Arbeitgebers erforderlich)

- ☐ Der Erstattungsbetrag soll auf das Konto des / der Versicherten überwiesen werden.
- ☐ Eine Überweisung wird auf folgende Bankbindung erbeten:

_____ _____
Name des Kreditinstitutes IBAN

Kontoinhaber: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Ersatzpflegekraft

Bei sonstigen Pflegepersonen:

Ich bestätige hiermit, von Frau / Herrn _____

für geleistete Verhinderungspflege einen Gesamtbetrag in Höhe von _____ EUR erhalten zu haben. Dieser Gesamtbetrag beinhaltet auch entstandene Fahrkosten und Verdienstausfall.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Ersatzpflegekraft

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Versicherten bzw. Betreuers oder Bevollmächtigten

Informationspflicht (Art. 13 DSGVO): Ihre Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V und § 94 SGB XI). Sie werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Freiwillig gemachte Angaben werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis genutzt. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und Ihren Rechten nach der DSGVO erhalten Sie auf unserer Homepage (www.Suedzucker-BKK.de/Datenschutz).