Pflegekasse bei der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.



Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung ☐ Erstantrag ☐ Einstufung in einen höheren Pflegegrad Eingangsstempel 2 0 ☐ Änderung der Pflegeleistung ab: Antragsdatum: Name, Vorname des Pflegebedürftigen Geburtsdatum PLZ: Ort: Straße: Telefonnummer: Versichertennummer: Ich habe einen Betreuer □ nein □ ja* Ich habe einen Bevollmächtigten □ nein □ ja* · Wichtig! Bitte übersenden Sie uns zeitnah eine Kopie vom Betreuerbeschluss/-ausweis bzw. der Vollmacht, sofern uns die Betreuung oder Bevollmächtigung noch nicht angezeigt wurde. Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Telefonnummer:

Ich beantrage hiermit folgende Leistungen:
☐ Pflegegeld (für eine private Pflegeperson, z. B. Familienangehörige)
☐ Kombinationsleistung (Pflegesachleistung und Pflegegeld)
☐ Pflegesachleistung (Leistungserbringung durch einen Pflegedienst/Sozialstation)
☐ Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflegeeinrichtungen)
☐ Dauerhafte Pflege in einem Pflegeheim
☐ Dauerhafte Pflege in einer Einrichtung für behinderte Menschen (Wohnheim, Außenwohngruppe)
Antrag auf Pflegezeit (Bitte zusätzlich ankreuzen - gilt nur für Pflegepersonen die zur Pflege ihrer Angehörigen eine Freistellung von der Arbeit/Berufstätigkeit bis zu 6 Monaten beantragen wollen.)

	ornam	ie de	er P	fleç	дер	ers	on	•••••	••••••		•••••	•••••	•••••	••••••	•••••	••••			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	· · · · · • • •			••••	Ge	bur	tso	datu	ım	
PLZ:				(Ort:																			 .					
Straße:				 ·····	••••	•••••							Te	elef	onn	um	nme	er:		····•••			••••				·····		
Die Pfle	ge wir	d zı	ırze	it r	nich	ıt in	n H	laus	sha	ılt (des	Pf	ege	ebe	düı	rfti	ger	ı dı	ırc	hge	efü	hrt		\Box	Ja,	bit	te a	nge	ben
Name 																										1	1		
_ √orname	<u> </u>																												
Straße	1 1					ı		I	l	I		1	l				ı	l	l			ı		H	aus	N-8	lr.	1	_
				Or	l						1	1	ĺ																
Telefonn	umme	\r																											
e Pflege egehei me und	m / B	ehir	nde	rte	nei	inri	ich	tur	ng										_		ein		_						gebe
	s Pfleç	edie	nst	es		•••••			••••••		•••••	•••••	•••••	••••••	••••••		••••••		•••••	·····				••••••			••••••	•••••	
Name de :				••••	••••	•••••						•••••	•••••		•••••				 I	Dat	um	seit	t w	ann	(ge	pla	ant a	ıb)	
Name de : Anschrift			ift (; Pf	leg	jeh	eir	nes	s, (der	Та	ge	s- (ode	er I	Nac	:ht	pfl	eg	eei	nri	cł	ntui	ng	00	der	de	r Be
																	w	ler	Bel										
Anschrift me und	einrid	htu	ng		er Ta	age	s- (odei	r Na	ich	tpfl	ege	inri	chtı	ıng	bz	••••	101	_0.	11110	lert	ene	ein	rich	tur	ng		•••••	
Anschrift me und nderten	einrid	htu	ng		er Ta	age	S- (ode	r Na	ach	tpfl	ege	inri	chtı	ung	bz		101	•••			ene	ein	rich ann			ant a	ıb)	

Sozialamt	Name Verneme					Versicher	tennumm]	
Sozialamt Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfall, Berufskrankheit) ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ausländischer Leistungsträger / Sonstiger Leistungsträger ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt lch habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Heilfürsorge, well ich im öffentlichen Dienst beschäftigt bin/war ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatten/eines Elternteils erhalte mein Ehegatte/eine Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war Bitte eine Bescheinigung über die Höhe der Leistungen oder eine Kopie des Bescheides beifügen. Für die Überweisung der Pflegeleistungen ist die Angabe Ihrer Bankverbindung unbedingt erforderlich: IBAN	Name, Vorname					versichen	(CIIIIUIIIII	51	
Sozialamt Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfall, Berufskrankheit) ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ausländischer Leistungsträger / Sonstiger Leistungsträger ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt ja*/beantragt lch habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Heilfürsorge, well ich im öffentlichen Dienst beschäftigt bin/war ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatten/eines Elternteils erhalte mein Ehegatte/eine Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war Bitte eine Bescheinigung über die Höhe der Leistungen oder eine Kopie des Bescheides beifügen. Für die Überweisung der Pflegeleistungen ist die Angabe Ihrer Bankverbindung unbedingt erforderlich: IBAN	Ich orhalto horoite Df	aalaistunaan hzw	haho Dflo	aoloietun	aan ba	antragt			
Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfall, Berufskrankheit) ja*/beantragt j	ich emale bereits Fr		. Habe File	geleistui	igen be	antragt			
Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfall, Berufskrankheit) ja*/beantragt j	Sozialamt						□ ia*	/heant	ragt
Versorgungsamt (Impfschaden, Wehrdienstschaden usw.) ausländischer Leistungsträger / Sonstiger Leistungsträger leh habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Heilfürsorge, well - ich im öffentlichen Dienst beschäftigt bin/war - ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatter/eines Elternteils erhalte - mein Ehegatte/ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war * Bitte eine Bescheinigung über die Höhe der Leistungen oder eine Kople des Bescheides beifügen. Für die Überweisung der Pflegeleistungen ist die Angabe Ihrer Bankverbindung unbedingt erforderlich: IBAN Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Pflegebedürftigen Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 36 – 455 SGB XI erhöben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.	Unfallversicherungsträ	ger (Arbeitsunfall, Ber	ufskrankheit)			_ `		_
Ich habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Heihfürsorge, weil Ich im öffentlichen Dienst beschäftigt bin/war Ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatten/eines Elternteils erhalte mein Ehegattel/ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war *Bitte eine Bescheinigung über die Höhe der Leistungen oder eine Kopie des Bescheides beifügen. Für die Überweisung der Pflegeleistungen ist die Angabe Ihrer Bankverbindung unbedingt erforderlich: IBAN	Versorgungsamt (Imp	schaden, Wehrdiensts	chaden usw	.)					•
schriften/Heiffürsorge, weil - ich im öffentlichen Dienst beschäftigt bin/war - ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatten/eines Elternteils erhalte - mein Ehegatte/ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war * Bitte eine Bescheinigung über die Höhe der Leistungen oder eine Kopie des Bescheides beifügen. Für die Überweisung der Pflegeleistungen ist die Angabe Ihrer Bankverbindung unbedingt erforderlich: IBAN Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Pflegebedürftigen Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB) in erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter ack. de/plus/datenschutzrechte.	ausländischer Leistun	sträger / Sonstiger Le	eistungsträge	er			☐ ja³	⁻ /beant	tragt
Für die Überweisung der Pflegeleistungen ist die Angabe Ihrer Bankverbindung unbedingt erforderlich: IBAN	schriften/Heilfürsorge, - ich im öffentlichen D - ich eine Hinterbliebe ten/eines Elternteils - mein Ehegatte/ein E	veil enst beschäftigt bin/wa enversorgung aus ein rhalte ernteil im öffentlichen	ar nem öffentlicl Dienst besc	h-rechtliche	var		s meine	es Eheg	jat-
Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Pflegebedürftigen Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.	* Bitte eine Bescheinig	ng über die Höhe der I	Leistungen o	der eine Ko	ppie des l	Bescheide	es beifü	gen.	
Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Pflegebedürftigen Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.	Für die Überweisung erforderlich:	der Pflegeleistung	en ist die A	Angabe Ih	irer Ban	ıkverbin	dung (unbed	ingt
Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.	IBAN								
Name, Vorname: PLZ: Ort: Straße: Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.	Name und Anschrift de	Kontoinhahare falls	abweichend v	om Pflogo	hadürftia	on.			
Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.		Noncommusers, runs e	abwelellella v	om i nege	beauting	C11			
Bestätigung/Unterschrift des Versicherten Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.									
Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.		τ:							
Hinweis zum Datenschutz Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.	Straße:		••••••••						
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 – 45b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 – 45b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.				Bes	stätigung/l	Jnterschrif	ft des Ve	rsichert	en
Datum Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters	Die Daten werden zur Er zum Zweck der Bearbeit beitet. Ihr Mitwirken ist n kann zu Nachteilen (z. B Voraussetzungen der Pf Pflegekasse den Medizir Allgemeine Informatione	üllung unserer Aufgak ng Ihres Antrags auf F ch § 60 Sozialgesetzk bei den Leistungsans egebedürftigkeit erfüllt schen Dienst (MD) ge zur Datenverarbeitur	Pflegeleistun ouch Erstes I prüchen §§ 3 sind und we emäß § 18 Al	gen nach { Buch (SGE 36 – 45b S elcher Pfleq bs. 1 Sozia	§§ 36 – 4 3 I) erford GB XI) fü gegrad vo algesetzb	5b SGB 2 lerlich. Fe ühren. Mit orliegt be uch Elfte	XI erhole hlende t der Pro auftragt s Buch	ben und Mitwirk üfung, d t die	d verar- kung ob die
Datum Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters									
Datum Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters									
•	Datum	Unterschrift des \	Versicherten/E	Betreuers/Be	evollmäch	tigten/ges	etzlicher	Vertret	ers