



BARMER
42267 Wuppertal

Absender

Datum: _____

Versicherungsnummer: _____

Ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einer Kurzzeitpflege bei nicht vorliegender Pflegebedürftigkeit (§ 39c SGB V)

Nachfolgendes Ereignis liegt diesem Antrag zugrunde:

Krankenhausaufenthalt vom _____ bis _____

ambulante Krankenhausbehandlung am _____

ambulante Operation am _____

Vorliegende Diagnose (n) (ICD-10)

Aus dem vorbenannten Ereignis resultiert ein neuer, vorübergehender Hilfebedarf. Die Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V (Unterstützungspflege) ist im eigenen Haushalt oder im Familienhaushalt nicht ausreichend, weil:

Hilfebedarf besteht bei folgenden Verrichtungen:

Die Aufnahme in die folgende Kurzzeitpflegeeinrichtung soll erfolgen am: _____

Name und Anschrift der Einrichtung, falls bekannt Institutionskennzeichen (IK)

Bestehen Hinweise auf eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit? nein ja

Sonstige Bemerkungen

Stempel/Unterschrift des Arztes

Name: _____

Versicherungsnummer: _____

Antrag auf Kurzzeitpflege

Ich beantrage bei der BARMER Kurzzeitpflege

für die Zeit vom _____ bis _____. Sie soll in der vorbenannten
Einrichtung erfolgen.

Meine Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung kann durch keine im Haushalt lebende Person
sichergestellt werden.

Ich habe Anspruch auf Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr. Sie wird von der
BARMER bis zu einem Betrag von 1.854 Euro bezuschusst. Investitionskosten, Kosten für Unterkunft und
Verpflegung sind von mir selbst in voller Höhe zu tragen.

Hierüber bin ich informiert und damit einverstanden. Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Leistung.

Datum/Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten
(Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER)
(bitte Kopie der Betreuungsurkunde beifügen)

Ich bin tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer
