

**Bitte zurück an:**

SKD BKK Pflegekasse  
Hauptverwaltung  
Schultesstraße 19 A  
97421 Schweinfurt

**Antrag auf Erhöhung der Pflegeleistungen**

Antragsdatum: 16.01.2025

<b>Persönliche Daten des Pflegebedürftigen</b>	
Name, Vorname, Geburtstag des Pflegebedürftigen	Krankenversichertennummer
Anschrift des Pflegebedürftigen	Telefon

**Ich beantrage die Zuteilung eines höheren Pflegegrades ab \_\_\_\_\_**

**Die Einschränkung meiner Selbständigkeit hat in folgenden Bereichen zugenommen:**

--

**Mein behandelnder Arzt ist (bitte nur ausfüllen, falls kein ärztliches Attest beiliegt):**

Name und Anschrift des Haus-/Facharztes
---

**Bitte vereinbaren Sie den Begutachtungstermin mit:**

Name, Vorname, Adresse, Telefon (falls nicht o.g. Versicherter)
---

**Ergänzende Angaben (bitte nur ausfüllen, falls aktuell Pflegegrad 1 vorliegt):**

<input type="checkbox"/> Geldleistung (Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> Sachleistung (Pflegedienst)
<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung (Sach- und Geldleistungen)	<input type="checkbox"/> vollstationäre Leistungen (in einem Pflegeheim)
IBAN	BIC
Geldinstitut	Kontoinhaber

**Erklärung des Versicherten:** Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst (MD) von den Personen, die mich pflegen, Auskünfte erteilt werden. Ich bin damit einverstanden, dass dem Medizinischen Dienst (MD) von meinem behandelnden Arzt, von Krankenhäusern und von den mich pflegenden Personen ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Verfügung gestellt werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die Krankenkasse und Pflegekasse personenbezogene Daten, die ihnen von einem Arzt zugänglich gemacht worden sind, im erforderlichen Umfang gemeinsam verarbeiten und nutzen (§§ 93 ff. SGB XI).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten bzw. des Bevollmächtigten  
(Bitte Vollmacht bzw. Betreuerausweis beifügen)

**Datenschutzhinweis:** Die Datenerhebung beruht auf § 67a Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) und ist zur Entscheidung über die Gewährung der beantragten Leistung(en) erforderlich. Die Angabe der E-Mail-Adresse und Telefonnummer ist freiwillig. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und über Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie unter [www.skd-bkk.de/datenschutz](http://www.skd-bkk.de/datenschutz)