

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 39 SGB XI. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

# BARMER



Pflegekasse

Absender

BARMER  
73523 Schwäbisch Gmünd

Ihr Schreiben vom  
Ihr Zeichen

### Abrechnung der Leistung bei Verhinderung der Pflegeperson

(Bitte nach Beendigung der Verhinderungspflege zur Erstattung einreichen.)

**Zeitraum der Verhinderung** – Bitte wählen Sie nur eine der beiden folgenden Situationen aus:

- Tageweise Verhinderungspflege:** Die Pflegeperson war täglich 8 Stunden und mehr abwesend, beispielsweise aufgrund Urlaub, Aufenthalt im Krankenhaus.

vom \_\_\_\_\_ bis (Datum bitte im Format TTMMJJJJ angeben.) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ Euro

- Stundenweise Verhinderungspflege:** Die Pflegeperson war weniger als 8 Stunden täglich abwesend, beispielsweise für Einkäufe, Behördengänge oder Freizeitaktivitäten.

Insgesamt wurde die Verhinderungspflege an \_\_\_\_\_ Tagen (\_\_\_\_\_ Stunden insgesamt) durchgeführt.

vom \_\_\_\_\_ bis (Datum bitte im Format TTMMJJJJ angeben.) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro

### Angaben zur Vertretungskraft

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname der Vertretungskraft

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

