

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.

