

Vertretung gegenüber der Pflegekasse

Vollmacht für Anträge, Auskünfte und laufende Pflegeversicherungsangelegenheiten

ERKLÄRUNG Ich ermächtige die nachfolgend benannte Person, mich gegenüber der angegebenen Pflegekasse ausschließlich im unten festgelegten Umfang zu vertreten. Hierfür darf die Pflegekasse erforderliche Versicherungs-, Leistungs- und pflegebezogene Gesundheitsdaten offenlegen.

01 Versicherte Person / Vollmachtgeber

VOR- UND NACHNAME	GEBURTSDATUM
STRASSE, HAUSNUMMER	PLZ, ORT
VERSICHERTENNUMMER	ZUSTÄNDIGE PFLEGEKASSE

02 Bevollmächtigte Person

VOR- UND NACHNAME	GEBURTSDATUM
STRASSE, HAUSNUMMER	PLZ, ORT
TELEFON (FREIWILLIG)	E-MAIL (FREIWILLIG)

03 Umfang der Bevollmächtigung Bitte Befugnisse ankreuzen

Die Bevollmächtigung umfasst nur die angekreuzten oder ergänzend eingetragenen Handlungen:

☐ Auskünfte einholen und Rückfragen klären	☐ Anträge stellen, ändern und Unterlagen einreichen
☐ Bescheide und Schriftstücke entgegennehmen	☐ Akteneinsicht und Pflegegutachten anfordern
☐ Widersprüche einlegen und Verfahren führen	☐ Pflegeberatung und Begutachtung abstimmen

WEITERE / BESCHRÄNKTE ANGELEGENHEITEN

04 Schriftverkehr & Geltung

☐ Bitte zukünftige Schreiben an die bevollmächtigte Person senden (soweit möglich).

Beginn: mit Unterzeichnung | **Befristung (optional) bis:**

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden; gegenüber der Pflegekasse wird der Widerruf mit Zugang wirksam.

05 Ort, Datum & Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift der vollmachtgebenden Person

ABGRENZUNG Diese Vollmacht gilt nur für die Pflegeversicherung. Sie umfasst weder Bankgeschäfte noch medizinische Entscheidungen oder eine allgemeine Vorsorgevollmacht. Die Pflegekasse kann weitere Nachweise oder ihr eigenes Formular verlangen.