

VOLLMACHT

für die Pflegekasse

FORMULAR

01

Vertretung in Angelegenheiten der Pflegeversicherung – individuell festlegbar und schriftlich nachweisbar.

01 Zuständige Pflegekasse

NAME DER PFLEGEKASSE

02 Vollmachtgebende Person

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

VERSICHERTENNUMMER

TELEFON / E-MAIL · FREIWILLIG

STRASSE, HAUSNUMMER, POSTLEITZAHL UND ORT

03 Bevollmächtigte Person

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

ANSCHRIFT

TELEFON / E-MAIL · FREIWILLIG

04 Umfang der Vertretung Nur die ausgewählten Befugnisse gelten.

Ich bevollmächtige die oben genannte Person, mich gegenüber der angegebenen Pflegekasse in den folgenden angekreuzten Angelegenheiten zu vertreten:

☐ Auskünfte zu Leistungen und Anträgen erhalten

☐ Anträge stellen und Unterlagen einreichen

☐ Pflegegrad- und Begutachtungsverfahren begleiten

☐ Bescheide und Pflegegutachten anfordern

☐ Erklärungen im Pflegeverfahren abgeben

☐ Widersprüche einlegen und bearbeiten

☐ Die Pflegekasse darf der bevollmächtigten Person die für die gewählten Aufgaben erforderlichen Sozialdaten, einschließlich pflegebezogener Gesundheitsdaten, mitteilen.

05 Schriftverkehr Bitte eine Variante auswählen.

☐ Post weiterhin an die versicherte Person

☐ Post an die bevollmächtigte Person

06 Gültigkeit und Unterschrift

☐ Gültig ab Unterzeichnung

☐ Gültig ab folgendem Datum:

BEGINN · NUR WENN AUSGEWÄHLT

ENDE · OPTIONAL; SONST BIS AUF WIDERRUF

Die Vollmacht ist jederzeit widerruflich und endet spätestens mit dem Tod der vollmachtgebenden Person.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DER VOLLMACHTGEBENDEN PERSON

Abgrenzung: Keine Bankvollmacht, keine Empfangsvollmacht für Geldleistungen, keine medizinische Entscheidungsbefugnis und keine Vertretung vor Gericht.

ÜBERGABE & NACHVERFOLGUNG

Praktisches Prüfblatt für Ihre Unterlagen

INTERN

02

WICHTIG Dieses Prüfblatt dient nur der eigenen Organisation. Für die Pflegekasse genügt grundsätzlich die unterschriebene Vollmacht auf Seite 1, sofern die Kasse keine eigenen Formulare oder weiteren Nachweise verlangt.

A Vor dem Einreichen prüfen

- ☐ Daten der versicherten und bevollmächtigten Person sind vollständig.
- ☐ Es sind nur die tatsächlich gewünschten Befugnisse markiert.
- ☐ Die gewünschte Regelung für den Schriftverkehr ist eindeutig.
- ☐ Die Vollmacht ist datiert und eigenhändig unterschrieben.
- ☐ Die Pflegekasse verlangt kein zusätzliches kasseninternes Formular.

B Versand und Eingangsbestätigung

EINGEREICHT AM

ÜBERMITTELT ÜBER

ANSPRECHSTELLE / KONTAKT

EINGANG BESTÄTIGT AM

C Ablage und nächster Schritt

Notieren Sie Rückfragen und Fristen – etwa zu Pflegegrad, Begutachtung oder laufenden Leistungsanträgen.

VORGANG / AKTENZEICHEN · FALLS VORHANDEN

NÄCHSTE AKTION

WIEDERVORLAGE / TERMIN

BEARBEITUNGSSTAND

D Hinweise zur Anwendung

BEFUGNISSE Die Vollmacht sollte sich auf das beschränken, was die bevollmächtigte Person tatsächlich erledigen soll.

POST Bei einer Postvollmacht können wichtige Bescheide nur noch bei der bevollmächtigten Person eingehen.

WIDERRUF Ein Widerruf sollte der Pflegekasse nachweisbar mitgeteilt werden. Bis zum Zugang wirkt er ihr gegenüber nicht.

GELD Die Entgegennahme von Geldleistungen oder die Änderung von Bankverbindungen erfordert gegebenenfalls gesonderte Erklärungen.

ZUM SCHLUSS

Bewahren Sie eine Kopie der unterschriebenen Vollmacht sowie den Einreichungsnachweis zusammen auf. Die Originalunterschrift kann auf Anforderung vorgelegt werden.