



für dem Gemeinsamen Krankenfürsorgesystem angeschlossene Personen (*)
(Titel III Kapitel 4 der Allgemeinen Durchführungsbestimmungen)

Einzureichen bei der Abrechnungsstelle des Gemeinsamen Krankenfürsorgesystems – **Angaben umseitig**↑

Name, Vorname des Versicherten: Personal-/Ruhegehaltsnr.:.....
 Organ und Dienstort: Büroadresse: Tel.:
 Privatadresse (bei Ruhegehaltsempfängern):
 Datum des Ausscheidens aus dem Dienst bzw. des Vertragsendes: (bei Zeit-/Vertragsbediensteten)

Antrag auf Übernahme der Pflegekosten für ¹:

☐ den/die Hauptversicherte(n) ☐ den/die Ehegatten/in oder anerkannte(n) Partner(in) ☐ ein Kind
☐ eine einem unterhaltsberechtigten Kind gleichgestellte Person

Name, Vorname: Geburtsdatum:

☐ **Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim oder einer gleichgestellten Einrichtung¹:**

Monatliche Gesamtkosten ²:

Davon monatliche Pflegekosten:
monatliche Aufenthaltskosten:

Datum der Aufnahme in die betr. Einrichtung:
Aktenzeichen der Entscheidung (Genehmigung) ³:

NAME UND ADRESSE DES ALTERS- UND PFLEGEHEIMS BZW. DER GLEICHGESTELLTEN EINRICHTUNG:

Name:
 Adresse:
 Stadt und Land:
 Telefon: Fax:
 E-Mail-Adresse:

☐ Ich habe folgendes zur Kenntnis genommen: Der Berechtigte hat anzugeben, in welcher Höhe ihm von einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung für sich selbst oder eine von ihm mitversicherte Person Kosten erstattet wurden bzw. ob er Anspruch auf die Erstattung der Kosten hat (Artikel 72(4) des Statuts).