

Absender

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

Mitglied (Name, Vorname)

Datum

Telefon

— **Antrag auf Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe bzw. Abschluss weiterer Schritte**

Ich beantrage	die Aufnahme	den Abschluss weiterer Schritte	
für	mich selbst	Ehe-/Lebenspartner*in ¹ .	
Name, Vorname (der zu versichernden Person) ²		Geburtsdatum ³	Versicherungsbeginn ⁴
Auswahl Schritt: ⁵	1 Schritt	2 Schritte	3 Schritte

Angaben zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person

Werden die Fragen 1 und/oder 2 mit „ja“ beantwortet, ist eine Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe bzw. der Abschluss weiterer Schritte nicht möglich.

1. Besteht bereits eine Pflegebedürftigkeit oder wurde in der Vergangenheit ein Antrag auf Leistungen aus einer sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung gestellt?	ja	nein
2. Besteht oder bestand in den letzten fünf Jahren eine der folgenden Krankheiten?		
a) Krankheiten des Nervensystems: Degenerative Krankheit des motorischen Nervensystems (amyotrophe Lateralsklerose), Kinderlähmung, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Querschnittslähmung	ja	nein
b) Krankheiten des Bewegungsapparates: Chronische Gelenkentzündungen (Polyarthritits, nicht Gelenksarthrosen), Frakturen oder Amputationen mit dauerhafter Beeinträchtigung der Gehfähigkeit	ja	nein
c) Krankheiten des Kreislaufsystems: Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung (Myokarditis), Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz), symptomatische koronare Herzkrankheit, Nierenschwäche (Niereninsuffizienz), Schlaganfall (Apoplex), erbliche Stoffwechselstörung (Hyperlipidämie)	ja	nein
d) Andere Erkrankungen: Alzheimer, Chronische Hepatitis (außer A), Demenz, HIV-Infektion, Leberzirrhose, Krebs (Tumorerkrankungen)	ja	nein

1 Eheleute bzw. Lebenspartner*innen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

2 Für jede zu versichernde Person muss ein separater Antrag ausgefüllt werden.

3 Die Aufnahme ist nur bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres möglich.

4 Die Versicherung beginnt mit dem Ersten des Monats, der auf den Eingang des Aufnahmeantrags folgt. Abweichend hiervon können Eheleute bzw. Lebenspartner*innen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mit dem Tag der Eheschließung bzw. mit dem Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft aufgenommen werden, wenn der Antrag innerhalb eines Monats bei uns eingeht. Durch die Angabe eines Datums kann der Beginn auch zum Ersten eines späteren Monats beantragt werden.

Die Versicherung beginnt jedoch spätestens zum Ersten des dritten Monats, der auf den Monat des Eingangs des Antrags folgt. Eine rückwirkende Aufnahme ist nicht möglich.

5 Bitte die Zahl der insgesamt gewünschten Schritte – einschließlich der bereits bestehenden – ankreuzen.

3. Bitte geben Sie Ihr aktuelles Körpergewicht und Ihre Körpergröße an

Körpergewicht in kg

Körpergröße in cm

4. Besteht oder bestand in den letzten fünf Jahren:

a) eine behandlungsbedürftige Blutzuckererkrankung (Diabetes mellitus)? ja nein

b) ein behandlungsbedürftiger Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)? ja nein

Werden nur die Fragen 4a und/oder 4b mit „ja“ beantwortet, benötigen wir von Ihnen noch weitere Angaben, um eine abschließende Beurteilung vornehmen zu können. Diese Werte sind von Ihrem behandelnden Arzt zu bescheinigen.

Ärztliche Bescheinigung

zu 4a) Konzentration des Glykierten-Hämoglobins (HbA1c/HbA1) aus den letzten drei Monaten

Datum	Wert in g%

zu 4b) Blutdruckwerte aus den letzten 12 Monaten (Angabe von mindestens vier Blutdruckwerten)

Datum	Wert in mmHg

Datum, Stempel, Unterschrift der behandelnden ärztlichen Person

Wichtige Hinweise und Erklärungen

Werden im Aufnahmeantrag bzw. im Antrag auf weitere Schritte unrichtige Angaben zu den Fragen 1 bis 4 gemacht, ist die PBeaKK berechtigt, die Pflagegeldstufe jederzeit zu kündigen. Bis zu diesem Zeitpunkt sind Sie zur Entrichtung der Beiträge verpflichtet. Ein Anspruch auf Rückerstattung bisher gezahlter Beiträge besteht in einem solchen Fall nicht. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Satzung in der jeweils gültigen Fassung.

Datenschutz ist uns sehr wichtig: Informationen zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung sowie die Auskunft über Ihre Rechte und Kontaktdaten der Ansprechpartner in Datenschutzfragen finden Sie auf unserer Internetseite www.pbeakk.de im Bereich „Informationen zum Datenschutz“.

Ich bestätige, die vorstehenden Fragen nach bestem Wissen vollständig und richtig beantwortet zu haben. Die PBeaKK ist berechtigt, fällige Beiträge von meiner der PBeaKK bekannten Bankverbindung einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied oder bevollmächtigte Person

Ort, Datum

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner*in¹
(Nur erforderlich, wenn die Aufnahme beantragt wird.)

Ausfüllhilfe zum Aufnahmeantrag

1. Angabe des zu Versichernden

Der Antrag kann nur für **eine** Person verwendet werden. Bitte geben Sie den Namen, Vornamen und das Geburtsdatum des zu Versichernden an.

2. Auswahl Schritt

Die Pflegetagegeldstufe ist in drei Schritte unterteilt. Bitte die Zahl der insgesamt gewünschten Schritte – einschließlich der bereits bestehenden – ankreuzen.

Beispiel:

Sie haben bereits einen Schritt abgeschlossen und möchten insgesamt 3 Schritte abschließen, dann kreuzen Sie nur 3 Schritte an.

3. Versicherungsbeginn

Wenn Sie kein Datum angeben, beginnt die Versicherung mit dem Ersten des Monats, der auf den Eingang des Aufnahmeantrags folgt. Sie können die Aufnahme auch zu einem späteren Zeitpunkt beantragen, indem Sie ein anderes Datum eintragen. Die Aufnahme ist nur zum Ersten eines Monats möglich. Eine rückwirkende Aufnahme ist nicht möglich. Abweichend hiervon kann der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner¹ mit dem Tag der Eheschließung oder dem Tag der Begründung der Lebenspartnerschaft aufgenommen werden, wenn der Antrag innerhalb eines Monats bei uns eingeht. Bitte beachten Sie auch, dass Sie zum Zeitpunkt der Aufnahme das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

4. Angaben zum Gesundheitszustand

Im Folgenden benötigen wir Angaben zum Gesundheitszustand des zu Versichernden. Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und richtig.

Zu Frage 1

Sollten Sie schon pflegebedürftig sein oder in der Vergangenheit einen Antrag auf Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung gestellt haben, ist die Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe bzw. der Abschluss weiterer Schritte nicht mehr möglich.

Zu Frage 2 a – d

Wenn momentan oder in den letzten fünf Jahren eines der genannten Krankheitsbilder besteht/bestand, ist die Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe bzw. der Abschluss weiterer Schritte zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Sie können allerdings fünf Jahre nach Ausheilung der Krankheit erneut einen Antrag stellen.

Zu Frage 3

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in kg zum Zeitpunkt der Antragsstellung an. Die Körpergröße ist in cm einzutragen. Anhand dieser Größen wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) berechnet: $[\text{Körpergewicht} : \text{Körpergröße}^2]$. Ist der BMI größer oder gleich dem Wert 35 kg/m^2 , liegt das Krankheitsbild Adipositas Grad II vor. Eine Aufnahme bzw. der Abschluss weiterer Schritte ist in diesem Fall nicht möglich.

Zu Frage 4

Wenn momentan oder in den letzten fünf Jahren ausschließlich eine behandlungsbedürftige Blutzuckererkrankung und/oder Bluthochdruckerkrankung besteht/bestand, ist die Aufnahme in die Pflegetagegeldstufe unter Umständen dennoch möglich. Für eine abschließende Beurteilung benötigen wir weitere Werte. Diese müssen von Ihrer/Ihrem behandelnden Ärztin/Arzt eingetragen und bescheinigt werden. Anfallende Bescheinigungskosten übernimmt die PBeaKK. Bitte machen Sie in diesen Fällen einen handschriftlichen Vermerk auf der Arztrechnung (z.B. Bescheinigungskosten Pflegetagegeldstufe), wenn dies aus der Rechnung nicht hervorgeht.

a. Behandlungsbedürftige Blutzuckererkrankung

Für eine Prüfung benötigen wir die aktuellste gemessene Konzentration des Glykierten-Hämoglobins (HbA1c/HbA1) in g%.

b. Behandlungsbedürftige Bluthochdruckerkrankung

Für eine Prüfung benötigen wir mindestens vier Blutdruckwerte in mmHg aus den letzten zwölf Monaten, sofern dies möglich ist. Liegt der Zeitpunkt der Erstdiagnose noch nicht solange zurück, geben Sie bitte die momentan verfügbaren Werte an.

5. Unterschriften

Wird die Aufnahme des/der Ehe-/Lebenspartner*in¹ beantragt, benötigen wir neben Ihrer Unterschrift auch die des/der Ehe-/Lebenspartner*in¹.

¹ Eheleute bzw. Lebenspartner*innen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft