

ERGO Direkt Krankenversicherung AG
Leistungsabteilung
Karl-Martell-Straße 60
90344 Nürnberg

Telefon: **0800 / 444 1000**
Montag bis Sonntag 7-24 Uhr

Telefax: 0911 / 148 1539

Folgebescheinigung zur Auszahlung des Pflege-Monatsgeldes

Versicherungsschein-Nr.: _____ LSNR: _____

Vor- und Zuname (VP): _____

Geburtsdatum: (VP): _____

Wann fand die letzte Pflege-Begutachtung durch den Medizinischen Dienst statt? (bitte genaues **Datum** angeben)

Welcher Pflegegrad liegt **aktuell** vor?

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Datum

_____ Stempel und Unterschrift des **behandelnden Arztes oder Pflegeheims**

Datum

_____ Unterschrift der/des **Pflegebedürftigen bzw. Betreuers oder Bevollmächtigten**

Sofern sich seit der letzten Auszahlung der **Pflegegrad verändert** hat, fügen Sie bitte Kopien des **letzten erstellten Pflegegutachtens** und des **neuen Bewilligungsbescheids der Krankenversicherung** bei.

Informationen zum Datenschutz: Es gilt die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Diese vereinheitlicht die Regelungen zum Datenschutz innerhalb der EU. Die DSGVO legt vor allem die Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten fest und regelt die Rechte der betroffenen Person. Wir (als Versicherer) benötigen Ihre Daten zur Bearbeitung des Schaden-/Leistungsfalls. Ausführliche Informationen können Sie bequem unter www.ergodirekt.de/datenschutz abrufen. Oder Sie fordern diese bei uns an: per E-Mail an beratung@ergodirekt.de oder telefonisch unter . Wir schicken Ihnen diese gern zu.