Antrag auf Entscheidung für einen Kurzaufenthalt in einem Seniorenheim

Angaben des antragstellenden Mitglieds

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Mitgliedsnummer	
Telefonnummer	

Angaben der Kontaktperson

Name	
Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	

Auskünfte

Welches Seniorenheim bevorzugen Sie?

Name				
Adresse				
Vorgesehene Aufenthaltsperiode	Vom		bis	

Ich, Unterzeichnete(r), bestätige, dass ich über die allgemeinen Bedingungen eines Kurzaufenthaltes informiert wurde und dass ich die unten vermerkten administrativen und finanziellen Bedingungen des Dienstes zur Kenntnis genommen habe.

Datum	
Unterschrift des antragstellenden Mitglieds	

>> Formular drucken

Administrative und finanzielle Bedingungen

- Sie müssen Mitglied der Freien Krankenkasse sein, die Hilfe einer Drittperson benötigen und älter als 60 Jahre sein.
- Sie sind in der Lage, selber zu entscheiden, in welchem Seniorenheim Sie für den Kurzaufenthalt untergebracht werden möchten.
- Pro Jahr werden höchstens 14 Tage für einen Kurzaufenthalt genehmigt.
- Wurde der Kurzaufenthalt genehmigt, erstatten wir Ihnen 22 € pro Tag (bzw. 24 € pro Tag für Versicherte mit Vorzugstarif).
- Erst wenn Sie die Rechnung des Seniorenheims beglichen haben, können Sie die Zahlungsbescheinigung und die Rechnung bei uns einreichen, damit wir die Rückerstattung vornehmen können.

Entscheidung der Krankenkasse

Ich, Unterzeichnete(r),

Name und Vorname	

bestätige, dass das antragstellende Mitglied mit der Beitragszahlung für die Zusätzlichen Dienste
☐ in Ordnung ist (5 Jahre Mitgliedschaft).
☐ nicht in Ordnung ist.

bestätige, dass das antragstellende Mitglied auf den Vorzugstarif
☐ Anrecht hat.
☐ kein Anrecht hat.

Entscheidung	

Datum	
Unterschrift der Krankenkasse	

Gemäß der EU-Verordnung 2016/679 informieren wir Sie darüber, dass Ihre Daten im Rahmen des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und Landesbünde der Krankenkassen sowie des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der zusätzlichen Krankenversicherung unter der Verantwortung der Freien Krankenkasse, mit Sitz in B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2, verarbeitet werden. Unsere vollständige Datenschutzerklärung können Sie einsehen unter www.freie.be/privacy oder per Post anfordern: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2 in B-4760 Büllingen.