

# Pflegekasse

**Pflegekasse**

Name:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel:

Fax:

Zuständig:

---

Versicherten Nr.:

Krankenkassen Nr.:

---

Einstufung  **MDK**

Kein Pflegegrad    Pflegegrad 1    Pflegegrad 2

Pflegegrad 3    Pflegegrad 4    Pflegegrad 5    Einstufung beantrag

andere (bitte in Beschreibung)

Beantragt am:  

Bemerkung

## MDK-Indikatoren

Diese BW-Info muss zwingend bei allen Bewohner:innen eingetragen werden, sonst ist eine Indikatoren Auswertung nicht möglich. Es wird jeweils die Version angewendet, bei der sich der Gültigkeitszeitraum mit dem Zeitraum zur Ergebniserfassung<sup>1)</sup> überschneidet.

<sup>1)</sup> zwischen der **vorherigen Ergebniserfassung** und dem aktuellen **Stichtag**

From:  
<https://offene-pflege.de/> - **Offene-Pflege.de**

Permanent link:  
<https://offene-pflege.de/doku.php/de:docs:bwinfo:infos:ninsur03?rev=1614003667>

Last update: **2021/02/22 14:21**



