

Name, Vorname [Nachname]

[Adresse]

[PLZ Ort]

[Versichertennummer / Pflegekassen-Nr.: _____]

An die

[Name der Pflegekasse]

[Adresse der Pflegekasse]

[PLZ Ort]

[Ort], den [Datum]

Betreff: Geltendmachung der pauschalen Zusatzzahlung wegen Fristüberschreitung im Pflegegradverfahren (§ 18c Abs. 5 SGB XI)

Sehr geehrte Damen und Herren,

am [Datum der Antragstellung] habe ich für [Name der pflegebedürftigen Person, Geburtsdatum] einen Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) bei Ihnen gestellt. Der Antrag ist nachweislich am [Datum des Eingangs bei der Pflegekasse, falls bekannt] bei Ihnen eingegangen.

Bis zum Ablauf der gesetzlichen Entscheidungsfrist habe ich keinen Bescheid erhalten. Die Frist von 25 Arbeitstagen war am [Datum Fristende, falls berechnet] abgelaufen; ein Bescheid ging erst am [Datum des Bescheidzugangs] zu / liegt bis heute nicht vor.

Hiermit mache ich daher die pauschale Zusatzzahlung wegen Fristüberschreitung nach § 18c Abs. 5 SGB XI geltend. Ich bitte um Auszahlung von 70 Euro je begonnener Woche der Fristüberschreitung ab dem [Datum nach Fristablauf] bis einschließlich [Datum Bescheidzugang] / bis zum heutigen Tag.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

IBAN: [_____]

BIC: [_____]

Kontoinhaber/in: [_____]

Hilfsweise bitte ich um schriftliche Mitteilung, falls Sie der Auffassung sein sollten, dass die Verzögerung nicht von Ihnen zu vertreten ist. In diesem Fall bitte ich um eine nachvollziehbare Begründung unter Benennung der konkreten Unterbrechungszeiträume und der zugrunde liegenden Tatsachen.

Anlagen (in Kopie):

- Antrag / Eingangsbestätigung vom [Datum]
- ggf. Schriftverkehr zur Terminierung/Begutachtung
- ggf. Bescheidumschlag oder Nachweis des Zugangsdatums

Mit freundlichen Grüssen

[Unterschrift]

Name, Vorname [Nachname]