Absender:

Pflegekasse:

Verschlimmerungsantrag/ **Versicherungsnummer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich einen Antrag auf Neubewertung meiner Pflegestufe/ meines Pflegegrades mit der Bitte, dies durch den MDK prüfen zu lassen.

Grund für den Antrag:

- Neues Leiden 1

- Neues Leiden 2

Mit freundlichen Grüßen