



Ihr Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

- Erstantrag
- Einstufung in einen höheren Pflegegrad
- Änderung der Pflegeleistung ab _____ (Bitte Datum der Änderung eintragen)

Angaben zur Person

Name, Vorname des/der Pflegebedürftigen, Geburtstag, Krankenversicherungsnummer

Anschrift

Telefonnummer

Ich habe einen Betreuer

Nein

Ja (Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)

Ich habe einen Bevollmächtigten

Nein

Ja (Bitte Kopie der Vollmacht beifügen)

Ich beantrage hiermit folgende Leistungen:

- Pflegegeld (für eine private Pflegeperson, z. B. Familienangehörige)
- Kombinationsleistung (Pflegesachleistung und Pflegegeld)
- Pflegesachleistung (z. B. durch eine Pflegekraft eines Pflegedienstes)
- Dauerhafte Pflege in einem Pflegeheim, weil Pflege in der Häuslichkeit nicht mehr möglich ist
- keine Pflegeperson vorhanden ist
- Dauerhafte Pflege in einer Einrichtung für behinderte Menschen (Wohnheim, Außenwohngruppe)

Die Pflege wird durchgeführt von einem Pflegedienst/Pflegeheim/Behinderteneinrichtung

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung/des Pflegedienstes

Anschrift

Datum seit wann (geplant ab)

Folgende Pflegeperson übernimmt im Haushalt/ in der Familie die notwendige pflegerische Versorgung

Haben Sie mehrere Pflegepersonen? Wenn ja, geben Sie uns auf dem beiliegenden Fragebogen „Angaben zu den Pflegepersonen“ an, welche Pflegeperson in welchem Umfang pflegt. Haben Sie nur eine Pflegeperson, ist der Fragebogen nicht notwendig.

Name, Vorname der Pflegeperson, Geburtstag, Stellung zum Pflegebedürftigen (Verwandte, Schwägerin, fremde Person)

Anschrift

Telefonnummer der Pflegeperson

Seit wann wird die Pflege durchgeführt? _____



Ich habe beantragt / erhalte bereits Pflegeleistungen vom

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger | <input type="checkbox"/> Sozialamt (z. B. Pflegezulage nach §35 BVG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsamt | <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungsträger |
| <input type="checkbox"/> Bescheide sind beigelegt | <input type="checkbox"/> Bescheide werden nachgereicht |

Der behandelnde Hausarzt/Facharzt, die behandelnde Hausärztin/Fachärztin ist

Name und Anschrift des Hausarztes/Facharztes, der Hausärztin/Fachärztin

Zahlung der Geldleistung

(Nur ausfüllen, wenn Pflegegeld oder Kombinationsleistung beantragt wird)

Überweisen Sie das Geld bitte auf folgendes Konto

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut

Nur auszufüllen bei abweichendem Kontoinhaber:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Einwilligungserklärung (§ 18 Abs. 4. Sozialgesetzbuch Elftes Buch)

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) meinen behandelnden Arzt, meine behandelnde Ärztin in die Begutachtung einbezieht, ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtige Vorerkrankung sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt, die mich pflegenden Angehörigen oder sonstigen Personen oder Dienste, die an meiner Pflege beteiligt sind, befragt. Insoweit entbinde ich die genannten Personen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Datum

X

Unterschrift

Leistungen der Pflegeversicherung

Was versteht man unter ...?

Sachleistungen (Pflegeeinsätze)

Pflegebedürftige erhalten bei häuslicher Pflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung. Das bedeutet, dass die Pflege durch die Pflegefachkraft eines Pflegedienstes erfolgt. Sachleistungen können auch in Anspruch genommen werden, wenn der/die Pflegebedürftige in einer Altenwohnung oder in einem Altenwohnheim lebt. Dabei spielt es keine Rolle, ob der/die Pflegebedürftige die Haushaltsführung eigenverantwortlich regeln kann oder nicht. Die Sachleistungen umfassen in

Pflegegrad 1 = Pflegeeinsätze bis zu 125 Euro

Pflegegrad 2 = Pflegeeinsätze bis zu 724 Euro

Pflegegrad 3 = Pflegeeinsätze bis zu 1363 Euro

Pflegegrad 4 = Pflegeeinsätze bis zu 1693 Euro

Pflegegrad 5 = Pflegeeinsätze bis zu 2095 Euro

Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Der Anspruch beträgt je Kalendermonat im

Pflegegrad 2 = 770 Euro

Pflegegrad 3 = 1262 Euro

Pflegegrad 4 = 1775 Euro

Pflegegrad 5 = 2005 Euro

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie für die Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro.

Kombinationsleistungen

(Pflegeeinsätze und Pflegegeld)

Nimmt der/die Pflegebedürftige die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch, erhält er/sie daneben ein anteiliges Pflegegeld. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er/sie Pflegegeld und Sachleistungen in Anspruch nehmen will, ist der/die Pflegebedürftige grundsätzlich für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

Auch während einer vollstationären Krankenhausbehandlung/Rehabilitationsmaßnahme oder bei häuslicher Krankenpflege kann bis zu vier Wochen lang der bisherige Anteil des Pflegegeldes weitergezahlt werden.

Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger nimmt 60 Prozent der ihm zustehenden Sachleistungen in Anspruch. Somit besteht ein Anspruch von Pflegegeld in Höhe von 40 Prozent.

Geldleistungen (Pflegegeld)

Wenn Pflegebedürftige die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung selbst sicherstellen, erhalten sie Pflegegeld entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat in

Pflegegrad 1 = kein Anspruch

Pflegegrad 2 = 316 Euro

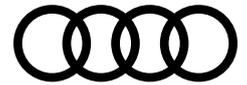
Pflegegrad 3 = 545 Euro

Pflegegrad 4 = 728 Euro

Pflegegrad 5 = 901 Euro

Das Pflegegeld wird monatlich im Voraus gezahlt. Wenn der Anspruch nicht für einen vollen Kalendermonat besteht, wird das Pflegegeld nur anteilig gezahlt.

Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der/die Pflegebedürftige in einem Pflegeheim lebt. Für Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen gilt: Sie haben bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich einen Beratungseinsatz abzurufen; in der Regel durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung. Wenn Sie weitere Informationen brauchen, rufen Sie uns einfach an!



Um die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen eines Besuches bei Ihnen reibungslos organisieren zu können, bitten wir Sie um die nachfolgenden Angaben.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (Festnetz)

Mobiltelefon

Frühestmöglicher Begutachtungstermin

Zeitraum, in dem eine Begutachtung aus zwingenden Gründen nicht möglich ist
(z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes, einer Rehabilitation, einer Kurzzeitpflege, etc.)

bis

bis

An folgenden Werktagen ist eine Begutachtung aus zwingenden Gründen nicht möglich (z. B. Dialyse, einer Chemotherapie, etc.)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag

Folgende Person soll über den Begutachtungstermin informiert werden:

Angehöriger Betreuer Pflegeperson

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon (Festnetz), Mobiltelefon

Ist für die Begutachtung ein Dolmetscher erforderlich?

(Bitte ggf. über die Pflegekasse veranlassen, der MDK kann keinen Dolmetscher stellen.) Ja, Sprache _____
Gibt es weitere Besonderheiten, über die Sie den MDK noch informieren möchten:

