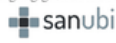


Ausfüllhilfe für den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Nach formloser Anfrage bei Ihrer Pflegekasse erhalten Sie ein Formular, um die Leistungen der Pflegeversicherung zu beantragen. Dieses Formular variiert je nach Pflegeversicherung leicht, die Inhalte sind jedoch dieselben. Im Folgenden werden die abgefragten Formalien im Detail erklärt.

Muster zur Verfügung gestellt durch


Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

1

Erstantrag
 Antrag auf Höherstufung
 Änderung der Pflegeleistung ab _____

Personalien des Pflegebedürftigen

Name und Anschrift	Telefonnummer
Geburtsdatum	Versicherten-Nummer

Betreuer / Bevollmächtigter
*Betreuer-Ausweis/ Beschluss oder Vollmacht beilegen

2

Ich habe einen Betreuer
 Ich habe einen Bevollmächtigten

Name und Anschrift	Telefonnummer

- 1** Kosten für die Mietwohnung im betreuten Wohnen
- Kosten für die Kaltmiete
 - Nebenkosten wie Wasser, Strom, Gas, Telefon Müllentsorgung, TV
 - Kautions
 - Ggf. Mietdarlehen/Wohndarlehen
 - Einmalig ggf. Maklergebühren
 - Ggf. Anmeldegebühr
 - Umzugskosten
 - Renovierungskosten
 - Betreuungspauschale
 - Hausmeisterpauschale
 - Aufwand für Wahlleistungen

- 2** **Betreuer** werden vom Betreuungsgericht angeordnet, wenn sich eine Person nicht mehr um die eigenen Angelegenheiten kümmern kann und keine Vorsorgevollmacht vorliegt. **Bevollmächtigte** werden durch die Person selbst ernannt, um gesundheitliche, rechtliche oder finanzielle Angelegenheiten zu entscheiden, wenn die Person nicht mehr dazu in der Lage ist. Wichtig ist, eine Kopie des Betreuer-Ausweises oder Vollmacht beizulegen

3 Pflegegeld wird in der Regel an die Personen, welche die Pflege übernehmen abgegeben. Dies ist jedoch Entscheidung des Pflegebedürftigen und steht ihm frei zur Verfügung.

4 Pflegesachleistungen sind Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in der häuslichen Pflege. Diese werden bis zu einem Höchstbetrag abhängig vom Pflegegrad übernommen.

5 Benötigen Sie für die Pflege durch den Pflegedienst nicht den Höchstbetrag, können Sie **Kombinationsleistungen** beantragen.
Beispiel:
 Sie haben Pflegegrad 2 und erhalten 689 € Pflegeleistungen oder 316 € Pflegegeld. Für die Pflege des Pflegedienstes benötigen Sie nur 70 % des Budgets für Pflegeleistungen. Die restlichen 30 % können Sie sich dann als Pflegegeld auszahlen lassen und Ihren pflegenden Angehörigen zukommen lassen.

3
4 Ich beantrage folgende Leistungen:

- Pflegegeld
- Pflegesachleistung
- Kombinationsleistungen
- Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)
- Vollstationäre Pflege
- Vollstationäre Pflege in Einrichtung der Behindertenhilfe

5
6
8 Personalien der Pflegeperson/ Pflegekraft/ Pflegedienst

Beziehung zur Pflegeperson

- Ehepartner/ Angehöriger/ Bekannter
- Angestellte Pflegekraft
- Pflegedienst/ -heim/ Behinderteneinrichtung

Geburtsdatum

Krankenkasse

Name und Anschrift

Datum seit wann/ geplant ab

Telefonnummer

6 **Tages- oder Nachtpflege** kann zusätzlich zu Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen beantragt werden. Die stationäre Versorgung über Tag oder Nacht soll die häusliche Pflege ergänzen und pflegende Angehörige entlasten, wenn der Pflegebedürftige nicht allein bleiben kann.

7 **Vollstationäre Pflege und Vollstationäre Pflege in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung** meint die Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung, wie einem Pflegeheim.

8 Menschen in Ihrem Umfeld (z.B. Ehepartner, Kinder, Nachbarn, Freunde), die nicht erwerbsmäßig Ihre Pflege übernehmen, werden **Pflegepersonen** oder pflegende Angehörige genannt. Sie erhalten Sozialleistungen, Unfallversicherungsschutz, Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. **Angestellte Pflegekraft** bezieht sich auf Personen, die direkt bei Ihnen angestellt sind. Bei der Pflege durch einen **Pflegedienst/ -heim oder Behinderteneinrichtung**, haben Sie dagegen einen Vertrag mit einem Unternehmen abgeschlossen, welches Personal zur Pflege zu Ihnen entsendet.

Vom Wohnort abweichende Aufenthalt-/ Pflegeadresse

9

Name _____

 Telefonnummer _____

 Anschrift _____

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von/ habe Pflegeleistungen beantragt bei

10

- Sozialamt
- Unfallversicherungsträger (Arbeitsunfall, Berufskrankheit)
- Versorgungsamt (Impfschaden, Wehrdienstschaden, ...)
- Ausländischer Leistungsträger / Sonstige

Beihilfe

11

- Ich habe Anspruch auf Beihilfe/ Heilfürsorge nach beamtrechtlichen Vorschriften, weil
 - Beschäftigung im öffentlichen Dienst
 - Hinterbliebenenversorgung aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis des Ehepartners/ Elternteil
 - Ehepartner/ Elternteil war/ ist im öffentlichen Dienst beschäftigt

Bankverbindung zur Überweisung des Pflegegelds

IBAN _____ Kontoinhaber (Name, Vorname) _____
 BIC _____
 Name des Geldinstituts _____ Anschrift (falls abweichend vom Pflegebedürftigen) _____

Der Termin zur Begutachtung soll vereinbart werden mit

12

Name _____

 Telefonnummer _____

 Anschrift _____

Schweigepflichtentbindung

13

Ich erteile den mich behandelnden Ärzten, Therapeuten, Kliniken, Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen die Berechtigung, dem MDK Auskünfte und Unterlagen zu Erkrankungen, die zur Pflegebedürftigkeit beitragen, sowie Auskünfte über Art, Umfang und Dauer der Hilfsbedürftigkeit zu erteilen. Diese Erklärung gebe ich freiwillig und kann sie jederzeit widerrufen.

 Datum und Unterschrift des Pflegebedürftigen/ Bevollmächtigten/ Betreuers

Datenschutzhinweis

9

Werden Sie zum Beispiel im **Haushalt Ihres pflegenden Angehörigen** gepflegt, benötigt die Pflegekasse diese Information zur Kontaktaufnahme.

10

Abfrage der Beteiligung anderer **Kostenträger**, um festzustellen, ob eine Verrechnung der Leistungen infrage kommt.

11

Deutsche Beamten, Soldaten und Berufsrichter und ihre Kinder und Ehepartner erhalten **Beihilfe**, eine finanzielle Unterstützung im Geburts-, Pflege- und Todesfall. Die Beihilfestelle beteiligt sich bei Anspruch also prozentual an den Pflegekosten.

12

Um zu beurteilen, ob Sie Anspruch auf einen Pflegegrad haben, kommt ein Gutachter des MDKs zu einem **Begutachtungstermin** zu Ihnen. Es kann Sinn machen, dass Ihr pflegender Angehöriger bei dem Termin dabei ist, um ein genaueres Bild Ihrer Situation abzugeben. Dieser kann den Termin auch statt Ihnen mit dem MDK vereinbaren.

13

Die Pflegekasse muss zur Beurteilung Ihrer Pflegebedürftigkeit Informationen von Ihren Ärzten, Therapeuten, etc. einholen. Um diese Informationen geben zu können, müssen Sie diese von Ihrer **Schweigepflicht** entbinden.