

# ANTRAG AUF LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG



- Erstantrag  Antrag auf Einstufung in einen höheren Pflegegrad

## ALLGEMEINE ANGABEN

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Anschrift

Geburtsdatum  Versichertennummer  Telefonnummer

- Ich habe einen Betreuer  nein  ja (bitte **Kopie des Betreuungsausweises** beifügen)  
 Ich habe einen Bevollmächtigten  nein  ja (bitte **Kopie der Vorsorge-/Generalvollmacht** beifügen)

Name, Vorname

Anschrift

Telefonnummer(n)

## 1. WIE SOLL DIE PFLEGE SICHERGESTELLT WERDEN?

### Ambulante Leistungen

- Pflegegeld  
(für eine private Pflegeperson, z. B. Familienangehörige)
- Pflegesachleistung  
(Leistung wird durch einen Pflegedienst/Sozialstation erbracht)
- Kombinationspflege  
(Pflegesachleistung und Pflegegeld)
- Tages-/Nachtpflege  
(teilstationäre Pflegeeinrichtung)

### Vollstationäre Pflege

- dauerhafte Pflege in einem Pflegeheim mit Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43 b SGB XI
- dauerhafte Pflege in einer Einrichtung für behinderte Menschen

## 2. WER ÜBERNIMMT DIE PFLEGE?

### Angaben zur Pflegeperson:

Name, Vorname  Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

Ist die Anwesenheit der Pflegeperson bei der Begutachtung gewünscht?

- nein  ja (bitte **Telefonnummer** oben ergänzen)

### Angaben zum Pflegedienst/Pflegeheim

seit wann/geplant ab:

Name

Anschrift

Telefonnummer

**Bitte zurück senden an:** BKK-VBU Pflegekasse, 10857 Berlin

### Angaben zur Tagespflege

seit wann/geplant ab:

Name

Anschrift

Telefonnummer

### 3. AUF WELCHE BANKVERBINDUNG SOLL DAS PFLEGEGELD ÜBERWIESEN WERDEN?

IBAN:

BIC:

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift

### 4. WEITERGEHENDE ANSPRÜCHE ANDERER LEISTUNGSTRÄGER

Ich habe einen Beihilfe- oder Heilfürsorgeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften

nein  ja, Beihilfestelle:

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen seit  von

der Unfallversicherung  dem Sozialamt  dem Versorgungsamt

(bitte Kopie des jeweiligen Bescheides beifügen)

### 5. GIBT ES WEITERE BESONDERHEITEN, ÜBER DIE SIE DEN MEDZINISCHEN DIENST NOCH INFORMIEREN MÖCHTEN?

Wann ist eine Begutachtung bei Ihnen zwingend nicht möglich?

(z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes, einer Rehabilitation, einer Kurzzeitpflege, Dialyse etc.)

vom  bis

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag

### 6. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung meinen behandelnden Arzt in die Begutachtung einbezieht, ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit, wichtige Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt, die mich pflegenden Angehörigen und sonstige Personen oder Dienste, die an meiner Pflege beteiligt sind, befragt. Insoweit entbinde ich die genannten Personen bzw. Dienste von ihrer Schweigepflicht.

**Ich habe das beiliegende Merkblatt zu Leistungen der Pflegeversicherung gelesen, verstanden und akzeptiert.**

Ich willige ein, dass die BKK-VBU die von mir freiwillig angegebenen Daten (hier: Telefonnummer) für die Erfüllung meines Kontaktwunsches speichern und nutzen darf. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage <https://www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/>.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

#### Datenschutzhinweis:

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekasse erforderlich. Sie werden nach § 94 SGB XI erhoben, gespeichert und genutzt.

## Sachleistungen (Pflegeeinsätze)

Pflegebedürftige erhalten bei häuslicher Pflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung. Das heißt: die Pflege erfolgt durch die Pflegefachkraft eines Pflegedienstes.

Sachleistungen können auch in Anspruch genommen werden, wenn Pflegebedürftige in einer Altenwohnung oder in einem Altenwohnheim leben. Es spielt keine Rolle, ob sie die Haushaltsführung eigenverantwortlich regeln können oder nicht.

Die Sachleistungen umfassen in

- Pflegegrad 1 = Pflegeeinsätze bis zu 125 Euro
- Pflegegrad 2 = Pflegeeinsätze bis zu 689 Euro
- Pflegegrad 3 = Pflegeeinsätze bis zu 1.298 Euro
- Pflegegrad 4 = Pflegeeinsätze bis zu 1.612 Euro
- Pflegegrad 5 = Pflegeeinsätze bis zu 1.995 Euro

## Kombinationsleistungen (Pflegeeinsätze und Pflegegeld)

Nehmen Pflegebedürftige die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch, erhalten sie ein anteiliges Pflegegeld. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis sie Pflegegeld und Sachleistungen in Anspruch nehmen, sind sie für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

Auch bei 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.

## Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Er beträgt je Kalendermonat in

- Pflegegrad 2 = 770 Euro
- Pflegegrad 3 = 1.262 Euro
- Pflegegrad 4 = 1.775 Euro
- Pflegegrad 5 = 2.005 Euro

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

## Geldleistungen (Pflegegeld)

Stellen Pflegebedürftige die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch geeignete Pflegekräfte und in ausreichendem Umfang selbst sicher, erhalten sie Pflegegeld entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

Pflegebedürftige verpflichten sich, die Pflegekasse der BKK·VBU unverzüglich zu unterrichten, wenn eine geeignete, auf die Pflegesituation bezogene ausreichende Pflege nicht mehr gewährleistet ist.

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.

Besteht der Anspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird das Pflegegeld nur anteilig gezahlt. Das monatliche Pflegegeld wird zum Beispiel von der Pflegekasse gekürzt, wenn die häusliche Pflege für einen Zeitraum von mehr als vier Wochen wegen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme unterbrochen ist.

Kommt es zu Überzahlungen der Pflegekasse, erfolgt – falls möglich – ein Ausgleich durch Verrechnung in den Folgemonaten. Ist dies nicht möglich, wird zu viel gezahltes Pflegegeld zurückgefordert.

Der Anspruch auf Pflegegeld ist ausgeschlossen, wenn Pflegebedürftige in einem Pflegeheim leben.

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. Die Kosten dieses Einsatzes trägt die Pflegekasse.

### Bitte immer beachten!

- Änderungen (z. B. Aufnahme in einem Pflegeheim, Änderung der Wohnanschrift, Bankverbindung, Wechsel der Pflegeperson) müssen der Pflegekasse unverzüglich mitgeteilt werden. Gleiches gilt für Auslandsaufenthalte (z.B. wegen Urlaub).