

Antwort an:

IKK Brandenburg und Berlin
Pflegekasse
Wallstr. 68
10179 Berlin

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden nach § 60 SGB I i.V.m. § 94 SGB XI erhoben.

für das Mitglied für den Familienangehörigen

1. Personalien	
Name, Vorname, Geburtstag des Versicherten	KV-Nummer:
Name, Vorname, Geburtstag des Angehörigen - falls Patient -	KV-Nummer:
Anschrift	Telefon:
Ich habe einen gesetzlichen Betreuer / einen Bevollmächtigten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname, Anschrift des Betreuers / des Bevollmächtigten	Telefon:

Kopie des Betreuerausweises / der Vollmacht ist beigelegt

2. Antragsart	
<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Antrag auf Änderung der Pflegestufe (Höherstufungsantrag)

3. Ich beantrage folgende Leistungen
<input type="checkbox"/> Pflegegeld (Die Pflege kann im häuslichen Bereich durch eine Pflegeperson in geeigneter Weise und ausreichendem Umfang selbst sichergestellt werden.) <input type="checkbox"/> häusliche Pflegehilfe als <u>Sachleistung</u> durch Vertragspartner der Pflegekasse <input type="checkbox"/> sowie anteiliges Pflegegeld, wenn die Sachleistung nicht voll ausgeschöpft wird (Kombinationspflege)*. Voraussetzung hierfür ist, dass eine Pflegeperson vorhanden ist (z. B. Lebenspartner, Angehörige, Freunde oder Nachbarn). <input type="checkbox"/> Tages- oder Nachtpflege (Kombination mit Pflegegeld möglich) <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege, da keine private Pflegeperson vorhanden und/oder ambulante Pflege nicht ausreichend ist <input type="checkbox"/> Pflege in vollstationärer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen <input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen (für altersverwirrte, geistig behinderte und psychisch kranke Personen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf)

4. Bankverbindung für die Zahlung von Pflegegeld			
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut	Name des Kontoinhabers

5. Die Pflege wird durchgeführt von	
Name des Hilfsdienstes / der Sozialstation	Telefon
Anschrift des Hilfsdienstes / der Sozialstation	
Name der Pflegeperson	
Anschrift der Pflegeperson	Telefon

* Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.

6. Private Pflegeperson	
Handelt es sich bei der privaten Pflegeperson um einen nahen Angehörigen (z.B. Ehegatte, Eltern, Kind, Geschwister)?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Pflegeperson berufstätig?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
und wenn ja, arbeitet sie mehr als 30 Stunden wöchentlich?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lässt sich die Pflegeperson von der Arbeit freistellen und nimmt Pflegezeit in Anspruch?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7. Hilfebedarf besteht bei der	
<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/> Ernährung
<input type="checkbox"/> Mobilität	<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung
<input type="checkbox"/> anderer Hilfebedarf:	
8. Angabe zur Pflegebedürftigkeit	
a) Ist die Pflegebedürftigkeit Folge eines Unfalls, Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, eines ärztlichen Behandlungsfehlers oder eines Wehrdienstschadens? <input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweise beifügen) <input type="checkbox"/> nein	
b) Erhalten Sie bereits Leistungen (Rente etc.) wegen anerkannter Unfallfolgen?	
<input type="checkbox"/> von der Unfallversicherung/Versorgungsamt	<input type="checkbox"/> von der Berufsgenossenschaft
<input type="checkbox"/> von sonstiger Stelle:	<input type="checkbox"/> ich erhalte bisher keine Leistungen
9. Ich habe Anspruch auf Beihilfe	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja (ich bzw. mein Ehegatte bin/war Beamtin/Beamter und habe Ansprüche auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit)	
10. Der behandelnde Arzt ist	
Name des Hausarztes / Facharztes	Telefon
Anschrift des Arztes	

Der Umfang Ihrer Pflegebedürftigkeit wird durch medizinisch-pflegerisches Fachpersonal des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) festgestellt. In der Regel erfolgt die Begutachtung bei Ihnen zu Hause. Für den MDK ist es bei der Beurteilung Ihrer Pflegebedürftigkeit oftmals hilfreich, wenn er von Ihren behandelnden Ärzten Auskünfte oder medizinische Unterlagen erhalten kann. Die nachfolgende Erklärung ermöglicht dies, wenn sie unterschrieben vorliegt.

Erklärung

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte, die mich betreuenden Pflegekräfte, die stationäre Pflegeeinrichtung sowie den von mir in Anspruch genommenen Pflegedienst von ihrer Schweigepflicht, soweit deren Unterlagen und Auskünfte zur Aufgabenerfüllung der Pflegekasse und/oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung für den konkreten Einzelfall benötigt werden. Mit einer Begutachtung in meiner Wohnung bin ich einverstanden. Dieses Einverständnis gilt auch für eventuell erforderliche Nachuntersuchungen durch den MDK. Diese Erklärung gebe ich freiwillig. Erteile ich sie nicht, entstehen mir keine Nachteile hinsichtlich meiner Leistungsansprüche. Allerdings kann meine Versorgung ohne diese Erklärung unter Umständen nicht optimal und individuell auf meine Bedürfnisse angepasst erfolgen. Diese Erklärung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Sofern ein Hausbesuch durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erforderlich ist, soll der Termin abgesprochen werden mit:

mir selbst Frau/Herrn Telefon: _____

 Anschrift: _____

Datum _____ Unterschrift des Versicherten _____

Angebot einer Beratung nach § 7 / 7a SGB XI bei Erstantragstellung

Seit Anfang Oktober 2012 sind vom Gesetzgeber Beratungen des Pflegebedürftigen innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang vorgesehen. Wir wissen, dass dies gerade zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit auf Grund terminlicher Engpässe nicht immer möglich ist. Selbstverständlich können Sie uns auch einen Wunschtermin mitteilen, welcher außerhalb der Zweiwochenfrist liegt. Unsere Pflegeexperten setzen sich dann umgehend mit Ihnen in Verbindung. Um Ihre persönliche Situation zum Beratungsbedarf besser einschätzen zu können, bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig und werden vertraulich behandelt. Wir versichern Ihnen, dass diese Angaben nur für die Einschätzung Ihres persönlichen Beratungsbedarfs verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Auch wenn Sie die Fragen nicht beantworten möchten, haben Sie selbstverständlich Anspruch darauf, eine entsprechende Beratung zu erhalten. Sie können Ihre erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen. Hierzu wenden Sie sich bei Bedarf bitte an Ihre Pflegekasse.

Häusliche Situation

Werden Sie in Ihrem häuslichen Umfeld durch Angehörige oder Bekannte unterstützt? ja nein

Gesundheitszustand

Werden Sie künstlich beatmet? ja nein

Hatten Sie innerhalb der letzten 6 Monate einen Hirninfarkt oder Schlaganfall? ja nein

Hatten Sie in den letzten 6 Monaten einen Knochenbruch des Oberschenkels, des Beckens, der Schulter oder des Ober- bzw. Unterarmes? ja nein

Leiden Sie an folgenden Erkrankungen?

Dekubitus ja nein

Krebs ja nein

Alzheimer/Demenz ja nein

ALS
(amyotrophe Lateralsklerose) ja nein

Inkontinenz ja nein

Parkinson ja nein

Ich wünsche eine **allgemeine Aufklärung / Beratung** zu den Leistungen der Pflegeversicherung (§ 7 SGB XI)

ja nein

telefonisch in der Geschäftsstelle

oder

Ich wünsche eine auf meine Bedürfnisse ausgerichtete **individuelle Pflegeberatung** (§ 7 a SGB XI). Bitte stimmen Sie kurzfristig einen Termin für diese Beratung mit mir ab.

ja nein

telefonisch

oder → keine Beratung

nein Ich benötige zum jetzigen Zeitpunkt weder eine allgemeine noch eine individuelle Pflegeberatung.

Mit der beschriebenen Datennutzung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Informationen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Um die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich zu fördern und den hohen Einsatz der privaten Pflegepersonen anzuerkennen, hat der Gesetzgeber verschiedene Leistungen zur sozialen Sicherung der privaten Pflegepersonen vorgesehen.

Rentenversicherung

Die Pflegekasse der IKK Brandenburg und Berlin zahlt für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge, wenn ein Pflegebedarf bei der häuslichen Pflege für wenigstens 14 Stunden in der Woche festgestellt wird. Dabei müssen weitere Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu beraten wir Sie individuell und ausführlich.

Unfallversicherung

Ehrenamtliche Pflegepersonen von Pflegebedürftigen (mindestens Pflegestufe I) sind gesetzlich unfallversichert. Erleiden sie bei den Pflegetätigkeiten einen Unfall, erbringt der Unfallversicherungsträger umfangreiche Leistungen. Wichtig ist die umgehende Meldung des Unfalls bereits beim Arzt/Krankenhaus und beim Unfallversicherungsträger. Das ist im Land Berlin die Unfallkasse Berlin, Culemeyerstr. 2, 12277 Berlin; im Land Brandenburg die Unfallkasse Brandenburg, Müllroser Chaussee 75, 15236 Frankfurt/Oder.

Arbeitsförderung und Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen, die nach der Pflegetätigkeit ins Erwerbsleben zurückkehren wollen, können zur beruflichen Weiterbildung eine Förderung durch die Agentur für Arbeit erhalten. Wird ein Angehöriger mit einer Pflegestufe wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt, kann die Pflegeperson eine freiwillige Arbeitslosenversicherung (nicht bei Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz) beantragen. Dieser Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Pflegetätigkeit gestellt werden. Die Pflegeperson trägt den Beitrag aus eigenen Mitteln und zahlt diese direkt an die Agentur für Arbeit. Anträge und weitergehende Auskünfte erhalten Pflegepersonen bei der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit.

Pflegezeit für berufstätige nahe Angehörige

Berufstätige, die nahe Angehörige zu Hause pflegen, haben für maximal sechs Monate Anspruch auf eine unbezahlte Freistellung von der Arbeit. Dies gilt für alle, die in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten arbeiten. In dieser Zeit zahlt die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der Kranken- und Pflegeversicherung ist in der Regel eine kostenfreie Familienversicherung über den Ehepartner möglich. Pflegepersonen, die nicht familienversichert sind, können sich grundsätzlich freiwillig versichern. Die Pflegekasse zahlt dann Zuschüsse zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Neben diesem Anspruch auf Pflegezeit besteht die Möglichkeit einer kurzzeitigen Freistellung für bis zu zehn Arbeitstage. Damit kann in akut auftretenden Pflegesituationen die Versorgung des nahen Angehörigen sichergestellt oder eine bedarfsgerechte Pflege organisiert werden.

Ihre Pflegekasse der IKK Brandenburg und Berlin