
Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Versichertennummer

Geburtsdatum

**Pflegekasse bei der
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
14456 Potsdam**

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Erst-/Neuantrag Höherstufungsantrag Änderung der Pflegeleistung ab _____

Ich beantrage

- Pflegesachleistung** (durch Pflegekräfte von ambulanten Pflegediensten)
 Pflegegeld (für eine private Pflegeperson, z. B. Familienangehörige)
 Tages-/Nachtpflege (Stundenweise Versorgung in einer teilstationären Pflegeeinrichtung)

eine **Kombination** aus Pflegesachleistung Pflegegeld Tages-/Nachtpflege

- Vollstationäre Pflege** (da eine Pflege im häuslichen Bereich nicht möglich ist)
 Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

1. Ich habe einen gesetzlichen Betreuer/einen Bevollmächtigten: nein ja,

Name, Vorname, Telefon*, Anschrift des Betreuers, Bevollmächtigten

Kopie des Betreuerausweises/der Vollmacht ist beigelegt.

2. Ich lebe in einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung: nein ja, seit _____

3. Ich lebe mit weiteren Pflegebedürftigen in einem gemeinsamen Haushalt: nein ja

4. Ich habe Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen:
 nein ja, von

Name, vollständige Anschrift und Aktenzeichen der Beihilfestelle

Name: _____

Versichertennummer: _____

5. Ich bin bei folgenden Ärzten in Behandlung:

Name, Anschrift und Telefonnummer*

Name, Anschrift und Telefonnummer*

Name, Anschrift und Telefonnummer*

6. Ich erhalte seit _____ / werde ab _____ erhalten:

professionelle Pflege von einem ambulanten Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes

familiäre, nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Pflege. Meine privaten Pflegepersonen sind:
(Wichtig: Vorname, Name, Anschrift und Telefonnummer* **aller** pflegenden Personen)

professionelle Pflege in folgender teilstationärer, vollstationärer Pflegeeinrichtung oder vollstationärer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

7. Die Pflegebedürftigkeit ist Folge

eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit

nein

ja

eines Versorgungsleidens/eines Kriegsschadens/eines Wehrdienstschadens

nein

ja

eines sonstigen Schadens (z. B. Unfall, Behandlungsfehler, Geburtsschaden)

nein

ja

8. Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von anderen in- oder ausländischen Stellen:

nein

ja, vom Unfallversicherungsträger

Versorgungsamt

Lastenausgleichsamt, wegen eines anerkannten Kriegsschadens

Sozialamt

sonstigen Leistungsträger: _____

Bescheide sind beigelegt.

Bescheide werden nachgereicht.

9. Ich habe bereits bei der Antragsstellung eine Pflegeberatung in Anspruch genommen:

nein

ja, am _____

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

mir selbst

Frau/Herrn _____

Name, Anschrift, Telefonnummer*

Unsere besonderen Hinweise für Sie und Ihre Pflegepersonen

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, ist ein schriftlicher Antrag erforderlich. Bitte füllen Sie diesen vollständig aus. Vergessen Sie dabei nicht die Unterschrift. Ohne entsprechende Unterschrift ist der Antrag nicht rechtswirksam.

Haben Sie einen Betreuer oder Bevollmächtigten, dann fügen Sie bitte die entsprechenden Nachweise (Vollmacht, Betreuerausweis) dem Antrag bei. Dadurch vermeiden Sie unnötige Rücksendungen/ Rückfragen, die zu einer verzögerten Antragsbearbeitung führen.

Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weiter. Der MDK prüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Pflegestufe vorliegt. Er begutachtet unsere Versicherten im Wohnbereich und erstellt ein sozialmedizinisches Gutachten. Dieses Gutachten ist Grundlage für unsere Entscheidung. In der Regel erhalten Sie spätestens 5 Wochen nach Antragseingang unseren schriftlichen Bescheid.

Mit dem Bescheid übermitteln wir Ihnen auch gern das Gutachten des MDK. Sofern Sie das wünschen, geben Sie dies bitte bei der Begutachtung an. Stellt der Gutachter einen medizinischen Rehabilitationsbedarf fest, gibt er eine gesonderte Rehabilitationsempfehlung ab. Auch diese übermitteln wir Ihnen spätestens zusammen mit unserem Bescheid.

Wünschen Sie eine persönliche kostenfreie Pflegeberatung?

Gern helfen wir Ihnen weiter. Den nächstgelegenen Pflegestützpunkt oder Pflegeberater erfahren Sie bei der Pflege-Hotline der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse unter der Telefonnummer 0800 2658888 (kostenfrei).

Diese Beratung können Sie jederzeit in Anspruch nehmen, auf Wunsch erfolgt die Beratung auch in Ihrer häuslichen Umgebung.

→ → →

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 bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse zahlt für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge, wenn ein Pflegebedarf bei der häuslichen Pflege für wenigstens 14 Stunden in der Woche festgestellt wird. Ab 01.01.2013 kann dies auch durch die Zusammenrechnung mehrerer Pflegetätigkeiten eintreten. 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 und im Land Mecklenburg-Vorpommern, die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 199, 19053 Schwerin.

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 bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse