

\_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

Bei Feststellung von mindestens Pflegegrad 2 wähle ich folgende Leistung/-en:

- 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**

Für einen Pflegegrad 1 treffen diese Leistungen nicht zu.

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

\* Angabe ist freiwillig

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**

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 welcher Pflegegrad 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 nicht wünschen, geben Sie dies bitte bei der Begutachtung an. Stellt der Gutachter einen medizinischen Präventions- und Rehabilitationsbedarf fest, gibt er eine gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung ab. Auch diese übermitteln wir Ihnen spätestens zusammen mit unserem Bescheid.

Beachten Sie bitte die Besonderheiten bei einem festgestellten Pflegegrad 1. Für diese Pflegebedürftigen werden eingeschränkte Leistungen zur Verfügung gestellt. Im Bescheid werden diese dann ausführlich erläutert.

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.

→ → →

## **Wichtige Informationen für 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.

### **Freistellungen für berufstätige nahe Angehörige**

#### **Pflegezeit**

Pflegt ein Berufstätiger einen nahen Angehörigen zu Hause, besteht für maximal sechs Monate Anspruch auf eine unbezahlte vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit. Dies gilt für Berufstätige, 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. Dann zahlt die Pflegekasse Zuschüsse zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Seit 2015 kann für diese Zeit ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden. Damit können Einkommensverluste überbrückt werden.

#### **Pflegeunterstützungsgeld**

Wenn eine akute Pflegesituation eingetreten ist, kann ein naher Angehöriger bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben. Während dieser kurzzeitigen Freistellung von der Arbeit kann die Versorgung des Angehörigen sichergestellt oder eine bedarfsgerechte Pflege organisiert werden. Dafür zahlt die Pflegekasse des zu Pflegenden das Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung.

#### **Familienpflegezeit**

Ist die Pflege eines nahen Angehörigen für längere Zeit in der häuslichen Umgebung erforderlich, kann für bis zu 24 Monate die Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden pro Woche reduziert werden. Dies gilt für alle, die in Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten arbeiten. Auch für diese Zeit kann ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben in Anspruch genommen werden.

#### **Wer ist naher Angehöriger?**

Ansprüche bestehen für Ehegatten, Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Lebenspartner, Partner in eheähnlicher und lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

### **Absicherung der privaten Pflegepersonen**

Leistungen erhalten private Pflegepersonen, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2, wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche, pflegen.

### **Rentenversicherung**

Für die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen müssen weitere Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu beraten wir Sie individuell und ausführlich. Werden Rentenversicherungsbeiträge gezahlt, richtet sich die Höhe der Beiträge nach dem Pflegegrad und der Leistungsart (Geld-, Sach- oder Kombinationsleistung).

### **Arbeitsförderung und Arbeitslosenversicherung**

Pflegepersonen, die nach der Pfl egetätigkeit ins Erwerbsleben zurückkehren wollen, können zur beruflichen Weiterbildung eine Förderung durch die Agentur für Arbeit erhalten. Die Pflegekasse zahlt Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson unmittelbar vor Beginn der Pfl egetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf laufende Entgeltersatzleistungen hatte.

### **Unfallversicherung**

Erleiden Pflegepersonen bei den Pfl egetätigkeiten einen Unfall, erbringt der Unfallversicherungsträger umfangreiche Leistungen. Wichtig ist die umgehende Meldung des Unfalls bereits beim Arzt/im 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. Es immer der Unfallversicherungsträger des Pflegeortes zuständig.

### **Die Pflegekasse bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

Stand 01.01.2017