|  |  |
| --- | --- |
| pflege_neu_neuBKK24-Hauptverwaltung | 31681 Obernkirchen#ab           | **BKK24** |                 |
| **:**      |
| **Telefon:** **E-Mail:**       |
| **Sie erreichen uns persönlich:**                     |
| **Postanschrift für schriftliche Anliegen:**BKK24 | 31681 Obernkirchen |
| **Ihr Zeichen:**  |
| **Datum:**  |

Pflegeleistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

für die Erbringung von Pflegeleistungen, bei Verhinderung einer Pflegeperson, benötigen wir den beiliegenden Antrag. Bitte geben Sie uns diesen Antrag  zurück.

Wir empfehlen, dass Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen und das rückseitige Informationsblatt durchlesen, bevor Sie den Antrag ausfüllen. Sie erhalten so einen vollständigen Überblick über die Pflegeleistungen.

Eine schnelle Bearbeitung ist unser Ziel.

Über das Ergebnis werden Sie schriftlich benachrichtigt.

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie weitere Informationen, rufen Sie uns gerne an!

Mit freundlichen Grüßen

**Anlage**

**Ersatzpflege**

**Wenn die Pflegeperson ausfällt, übernimmt die** **BKK24 die Kosten der Ersatzpflege**Wenn die Pflegeperson ausfällt (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit), muss eine Vertretung einspringen. In diesen Fällen übernimmt die BKK24-Pflegekasse die Kosten der Ersatzpflege bis zu 1.685,00 € für maximal sechs Wochen jährlich.Diese Leistung können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass der Versicherte bereits sechs Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

**Wer übernimmt die Betreuung in dieser Zeit?**

Die Ersatzpflege kann durch einen ambulanten Pflegedienst, Angehörige, Freunde oder Nachbarn erbracht werden. So kann der Pflegebedürftige auch während der Abwesenheit seiner Pflegeperson in seiner gewohnten Umgebung bleiben.
Alternativ kann jedoch auch eine vollstationäre Einrichtung die Ersatzpflege übernehmen (z. B. eine Kurzzeitpflegeeinrichtung).

**Pflege durch nahe Verwandte oder Mitglieder des Haushalts**

Wenn nahe Verwandte oder Mitglieder des Haushalts des Pflegebedürftigen die Ersatzpflege übernehmen, ist die Erstattung auf den Betrag des Pflegegeldes der jeweiligen Pflegestufe begrenzt. Wenn zusätzlich Aufwendungen (z.B. Fahrkosten oder Verdienstausfall) entstehen, werden diese ebenfalls übernommen. Insgesamt darf auch hier der Höchstbetrag von 1.685,00 € nicht überschritten werden.
Nahe Verwandte sind Verwandte und Verschwägerte bis zum zweiten Grad. Verwandte bis zum 2. Grad sind Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.
Verschwägerte bis zum 2. Grad sind Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager/Schwägerin.

**Weiterzahlung des Pflegegeldes**

Während der Inanspruchnahme der tageweisen Ersatzpflege wird für maximal sechs Wochen im Kalenderjahr das bisher bezogene Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.

**Besonderheit: stundenweise Ersatzpflege**

Die Pflegeperson kann durchaus auch stundenweise entlastet werden. Hier wird die Pflegeperson nicht vollständig, sondern nur teilweise ersetzt. Die Abwesenheit der Pflegeperson muss jedoch weniger als acht Stunden am Tag betragen.

**Beispiele:**

* Die Pflegeperson nimmt einen Termin wahr z. B. Arzt, Zahnarzt, Friseur
* Der familienentlastende Dienst betreut das pflegebedürftige Kind einen Tag pro Woche für drei Stunden.
* Die Pflegeperson nimmt für drei Wochen nachmittags an einem Seminar teil, vormittags kann sie die Pflege weiterhin übernehmen.

In diesem Fall wird die Ersatzpflege nicht auf die Höchstanspruchsdauer von 42 Tagen angerechnet und das bisher bezogene Pflegegeld nicht gekürzt.
Die Leistungen der Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson können mit den Leistungen der Kurzzeitpflege kombiniert werden. Die Verhinderungspflege kann um bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege angehoben werden, sofern noch entsprechende Leistungsbeträge der Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Dies gilt, sofern die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in einer häuslichen Gemeinschaft leben. In diesem Fall erhöht sich der maximale Anspruch auf insgesamt maximal 2.418 €.

Bitte zurück an: Antrag verschickt am:

BKK24

Zentralverwaltung

31681 Obernkirchen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ,  |        |        |
| Name, Vorname des Versicherten  | Geburtstag | Versichertennummer |
|       ,        |  |
| Anschrift | Telefonnummer |

Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Ich beantrage vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte legen Sie sich bei der Antragstellung für eine Variante fest – **entweder** tageweise Verhinderungspflege (Punkt 1) oder stundenweise Verhinderungspflege (Punkt 2).

**1.** [ ]  **tageweise** Verhinderungspflege

Tageweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum **mindestens acht** Stunden verhindert ist.

1.1 Die tageweise Verhinderungspflege ist erforderlich:

[ ]  weil meine Pflegeperson wegen **Urlaub** vorübergehend verhindert ist.

[ ]  weil meine Pflegeperson wegen **Krankheit / Reha** vorübergehend verhindert ist.

[ ]  weil meine Pflegeperson aus **sonstigen Gründen** **vorübergehend** verhindert ist.

 Verhinderungsgrund:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ODER**

**2.** [ ]  **stundenweise** Verhinderungspflege

Stundenweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson an einzelnen Tagen **weniger als acht** Stunden verhindert ist (z. B. um am Vormittag oder Nachmittag Einkäufe, Behördengänge oder Ähnliches zu erledigen).

**2.1** Die stundenweise Verhinderungspflege ist erforderlich wegen:

[ ]  Entlastung der Pflegeperson

[ ]  weil meine Pflegeperson aus **sonstigen Gründen** **vorübergehend** verhindert ist.

Verhinderungsgrund:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Die Pflegeperson ist täglich an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden verhindert.

	 **Bitte Rückseite beachten!**
1. Vor der erstmaligen Verhinderung der Pflegeperson wurde ich mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt:

 [ ]  Ja [ ]  Nein

Name(n) der Pflegeperson(en)

1. **Für die Dauer der Verhinderung der Pflegeperson wird Pflege im Haushalt / in der Familie ausgeführt von:**

**4.1** [ ]  **Privatperson:** berufstätig [ ]  Ja [ ]  Nein

 Name(n), Anschrift(en), Tel.-Nr.

Die Ersatzpflegeperson ist mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert bis zum 2. Grad (Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Stiefkinder, Stiefenkel, Schwiegertöchter-/söhne, Ehegatten von Geschwistern, Großeltern des Ehegatten, Stiefeltern, Stiefschwiegereltern, Stiefgroßeltern, Schwiegerenkel) oder lebt mit dem Pflegebedürftigen im selben Haushalt.

 [ ]  Ja [ ]  Nein

**4.2** [ ]  **Pflegedienst:**

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

 Name, Anschrift des Pflegedienstes

**4.3** [ ]  **stationäre Einrichtungen:**

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

 Name, Anschrift des Pflegeheimes

**5.** [ ]  hiermit beantrage ich den Leistungsbetrag der Verhinderungspflege um maximal 843,00 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt 2.528,00 € zu erhöhen. Ich nehme dabei zur Kenntnis, dass sich damit der Anspruch der Kurzzeitpflege in diesem Jahr um diesen Betrag verringert.

Datum, Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten

 [ ]  Vollmacht/Betreuerausweis ist beigefügt oder liegt der Pflegekasse bereits vor.

Bei einer eventuellen Überzahlung von Pflegegeld durch die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege erfolgt eine Verrechnung mit dem zukünftigen Pflegegeld.

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung der Daten beruht auf §67a SGB X. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach §60 SGB I erforderlich