

**Antwort**

mhplus Betriebskrankenkasse
Pflegeversicherung
71632 Ludwigsburg

E-Mail: Pflegeantraege@mhplus.de

Fax: 07141 9790-444420

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Bitte kreuzen Sie an, welche Leistung Sie beantragen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ambulante Pflegeleistungen | Ein ambulanter Pflegedienst pflegt Sie zu Hause. Dieser rechnet die Kosten direkt mit Ihrer mhplus ab. |
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld | Sie bekommen von uns monatlich einen Betrag, wenn Sie z. B. ein Angehöriger pflegt. |
| <input type="checkbox"/> Kombinierte Leistung | Sie können die ambulanten Pflegeleistungen mit dem Pflegegeld kombinieren. |
| <input type="checkbox"/> Tages- und/oder Nachtpflege | Sie werden stundenweise in einer teilstationären Pflegeeinrichtung versorgt (tagsüber oder nachts). Diese rechnet die Kosten direkt mit Ihrer mhplus ab. |
| <input type="checkbox"/> Stationäre Pflege | Sie werden in einem Pflegeheim untergebracht und versorgt. |

A. Daten zur pflegebedürftigen Person

Nachname, Vorname

Versicherungsnummer

Strasse, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Die Pflegebedürftigkeit ist Folge eines (falls zutreffend):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeits-/Haftpflichtunfalles/einer Berufskrankheit | <input type="checkbox"/> ärztlichen Behandlungsfehlers |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsleidens/Kriegs-/Wehrdienstschadens | |

Bekommen Sie schon Pflegeleistungen oder haben Sie diese beantragt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Ja, bei: | |
| <input type="checkbox"/> der Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> dem Versorgungsamt |
| <input type="checkbox"/> dem Sozialamt | <input type="checkbox"/> der Beihilfestelle |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eine Kopie des Bescheids bekommen Sie mit dem Antrag. | <input type="checkbox"/> Der Bescheid wird nachgereicht. |
|--|--|

Sind Sie oder waren Sie Beamte/r oder Berufssoldat/in? Ja Nein

Haben Sie Ansprüche auf Beihilfe oder Heilfürsorge? Ja Nein

War oder ist Ihr/e Ehepartner/in oder ein Elternteil Beamter/in oder Berufssoldat/in?
(Bitte auch angeben, wenn dies auf den verstorbenen Ehepartner/Elternteil zutrifft.)

Ja Nein

Name der Beihilfestelle

Adresse

Aktenzeichen

B. Angaben zum Pflegedienst

Name des Pflegedienstes

Adresse des Pflegedienstes

C. Angaben zur (Teil-) Stationären Pflegeeinrichtung (Tages- /Nachtpflege oder Pflegeheim)

Name der Pflegeeinrichtung

Adresse der Pflegeeinrichtung

Aufnahme am

Bitte senden Sie mir von Pflegeeinrichtungen in meinem Umkreis die Kontaktdaten.

Neben der Tages-/Nachtpflege werde ich zusätzlich durch eine private Pflegeperson (z. B. Lebenspartner, Angehörige, Freunde, Nachbarn) und/oder einem Pflegedienst versorgt.

Wenn ja, füllen Sie unbedingt die Felder unter dem Punkt D Pflegegeld zu Ihren privaten Pflegepersonen aus und/oder geben Sie unter dem Punkt B Angaben zum Pflegedienst an.

Begründung für eine Stationäre Pflege (Pflegeheim) :

Keine Pflegeperson

Drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson/-en

Räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich ermöglichen keine häusliche Pflege.
(Verbesserung des individuellen Wohnumfelds ist nicht möglich.)

D. Angaben zu Pflegepersonen – Pflegegeld

Bitte geben Sie die Person/en an, die Sie regelmäßig pflegt/pflegen

Name und Vorname der Pflegeperson

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Telefonnummer der Pflegeperson (freiwillige Angabe mit Einwilligung der Pflegeperson)

Name und Vorname der weiteren Pflegeperson

Straße, Hausnummer., Postleitzahl und Ort

Telefonnummer der Pflegeperson (freiwillige Angabe mit Einwilligung der Pflegeperson)

Die oben genannte/n Pflegeperson/en

bekommt/bekommen eine Vollrente wegen Alters.

Pflegeperson 1

Nein

Ja

Pflegeperson 2

sind mehr als 30 Stunden wöchentlich berufstätig.

Pflegeperson 1

Pflegeperson 2

Bitte überweisen Sie das (anteilige) Pflegegeld und eventuelle Erstattungen auf folgendes Konto:

IBAN

BIC

Geldinstitut

Kontoinhaber/in

E. Angaben über eine Betreuung/Vollmacht

Haben Sie eine/n gesetzliche/n Betreuer/in?

Ja

Nein

Haben Sie eine Vollmacht erteilt, dass Sie in Angelegenheiten mit uns durch eine andere Person vertreten werden?

Ja

Nein

Falls uns diese noch nicht vorliegt, senden Sie uns bitte eine Kopie der Betreuerurkunde oder der Vollmacht. Eine Blanko-Vollmacht finden Sie unter: www.mhplus.de.

Nachname, Vorname des Betreuers oder der bevollmächtigten Person

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefonnummer, E-Mail

Die mhplus Pflegeversicherung kann Unterlagen anfordern, wenn dies für die Feststellung des Pflegegrades notwendig ist. Sie kann auch Auskünfte und Fremdbefunde anfordern. Dazu kann sich die mhplus an meinen Arzt, die Krankenhäusern und meine betreuenden Personen wenden. Die mhplus Pflegeversicherung soll die Unterlagen direkt an den Medizinischen Dienst (MD) senden.

Die ärztlichen und pflegfachlichen Gutachter des MD können das Gutachten an meine Pflegeversicherung schicken. Ich entbinde sie dazu von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht. Die mhplus Pflegeversicherung darf dem zuständigen MD Unterlagen weitergeben, die sie von mir bekommen hat.

Datum

X

Unterschrift des Kunden/Bevollmächtigten/Betreuers

Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten erheben und verarbeiten wir auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen. Die Angaben brauchen wir, damit wir alles Notwendig Sie in die Wege leiten. Mehr Informationen zum Verarbeiten von Daten und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter www.mhplus.de.

Alles Wichtige rund um den Antrag auf Pflegeleistungen

Ambulante Pflegeleistung

Sie möchten zu Hause von Pflegekräften eines Pflegedienstes gepflegt werden? Dann rechnet der Pflegedienst die Kosten direkt mit uns ab. Geben Sie bitte im Antrag an, für welchen Pflegedienst Sie sich entschieden haben. Pflegedienste in Ihrer Nähe finden Sie mit unserem Pflegefinder unter www.bkk-pflegefinder.de.

(Teil-) Stationäre Pflegeeinrichtung (Tages- /Nachtpflege oder Pflegeheim)

Sie brauchen Hilfe bei der täglichen Pflege und für eine bestimmte Zeit eine Betreuung? Die teilstationäre Pflege ist je nach Ihrem Bedarf am Tag oder in der Nacht für Sie da. Sie stärkt und ergänzt Ihre häusliche Pflege. Bei der Pflege in der Nacht sind Sie die Nacht über in der Einrichtung. Am Tag sind Sie weiter zu Hause.

Die Pflege in der Einrichtung am Tag bietet Ihnen unterschiedliche Angebote, die Ihnen im Alltag helfen. Darüber hinaus knüpfen Sie neue soziale Kontakte.

Sie brauchen dauerhaft Hilfe und Betreuung bei der täglichen Pflege? Die stationäre Pflege ist rund um die Uhr für Sie da. Teilen Sie uns bitte mit, für welche Einrichtung Sie sich entschieden haben. Einrichtungen in Ihrer Nähe finden Sie mit unserem Pflegefinder unter www.bkk-pflegefinder.de.

Pflegegeld

Können private Pflegepersonen Ihre Pflege übernehmen? Ja, das können zum Beispiel Angehörige oder Bekannte sein. Dann bekommen Sie von Ihrer mhplus jeden Monat ein Pflegegeld. Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen wir für Ihre Pflegepersonen auch Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Wenn Ihre Pflege eine Privatperson übernimmt, dann ergänzen Sie dies bitte im Antrag unter Punkt D – Angaben zu Pflegepersonen.

Kombinierte Leistungen

Sie können die Leistungen der Pflege kombinieren. Die Pflege zu Hause können zum Teil Pflegekräfte eines Pflegedienstes und eine private Pflegeperson übernehmen. Falls der Pflegedienst seinen monatlichen Betrag nicht aufbraucht, zahlt Ihre mhplus zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld.

Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Sie erhalten schon Pflegeleistungen von anderen Sozialträgern oder haben diese beantragt? Dann müssen wir diese unter bestimmten Voraussetzungen anrechnen. Bitte teilen Sie uns im Antrag mit, wenn Sie entsprechende Leistungen bekommen oder beantragt haben.

Beihilfe

Sie haben Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge? Dann übernimmt Ihre Beihilfestelle die Hälfte Ihrer Pflegeleistungen. Stellen Sie auch bei der Beihilfestelle einen Antrag auf Pflegeleistungen.

Bewertung des Pflegebedarfes durch den Medizinischen Dienst (MD)

Wir beauftragen den MD, Ihren Pflegebedarf zu bewerten. Dieser führt dann einen Hausbesuch bei Ihnen durch. Der MD kontaktiert Sie direkt und vereinbart einen Termin mit Ihnen.

So können Sie sich auf den Termin mit dem MD vorbereiten:

- + Überlegen Sie vor dem Hausbesuch, welche Person Sie dabei haben möchten. Unser Tipp für Sie: Suchen Sie sich eine Person aus, die Sie pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt.
- + Überlegen Sie vorher, was Ihnen in Ihrem Alltag schwerfällt.
- + Bei welchen Aktivitäten brauchen Sie in Ihrem Alltag Hilfe?
- + Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?

Legen Sie – falls vorhanden – folgende Unterlagen bereit:

- + Berichte von Ihrem Hausarzt und von Fachärzten
- + Entlassungs-Bericht aus der Klinik
- + Ihren aktuellen Medikamentenplan
- + Pflegedokumentation vom Pflegedienst

Noch ein wichtiger Hinweis: Sie haben Anspruch auf die Übermittlung des Gutachtens und der Rehabilitationsempfehlung des Medizinischen Dienstes (MD). Der MD fragt Sie während der Begutachtung, ob Sie das Gutachten erhalten möchten. Wenn Sie dies bestätigen, brauchen Sie nichts unternehmen. Sie erhalten das Gutachten und die Rehabilitationsempfehlung automatisch.

Sollten Sie sich zunächst gegen die Zusendung entschieden haben, besteht auch zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit, Ihnen das Gutachten zur Verfügung zu stellen.