

**Antwort**

mhplus Betriebskrankenkasse
Pflegeversicherung
71632 Ludwigsburg

E-Mail: pflegeantraege@mhplus.de
Fax: 07141 9790-444407

Antrag auf einen höheren Pflegegrad

Sie erhalten aktuell Leistungen mindestens aus dem Pflegegrad 2? Dann brauchen wir nur noch Ihre Unterschrift unter Punkt F. Sie sind aktuell in den Pflegegrad 1 eingestuft? Bitte füllen Sie dann die Punkte A bis E aus. Herzlichen Dank!

A. Angaben zu notwendigen Leistungen

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"/> 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"/> 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"/> Stationäre Pflege | Sie werden in einem Pflegeheim untergebracht und versorgt. |

B. Daten zur pflegebedürftigen Person

Nachname, Vorname Versicherungsnummer

Strasse, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon E-Mail

C. Angaben zum Pflegedienst

Name des Pflegedienstes

Adresse des Pflegedienstes

D. Angaben zur teilstationären oder stationären Pflegeeinrichtung (Tages- und/oder Nachtpflege oder Pflegeheim)

Name der Pflegeeinrichtung

Adresse der Pflegeeinrichtung

Aufnahme am

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

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

Neben der Tages-/Nachtpflege führt die Pflege zusätzlich eine private Pflegeperson und/oder ein Pflegedienst durch. Zu privaten Pflegepersonen zählen z. B. Lebenspartner, Angehörige, Freunde, Nachbarn.

Wenn ja, füllen Sie bitte Punkt E aus und/oder geben Sie unter Punkt C Ihren Pflegedienst an.

Grund für eine stationäre Pflege im Pflegeheim:

Keine Pflegeperson

Drohende oder schon bestehende Überforderung der Pflegeperson/en

Räumliche Situation im häuslichen Bereich ermöglicht keine häusliche Pflege
(Wohnumfeld kann nicht verbessert werden)

E. 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
Pflegeperson 2

Nein

Ja

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

F. Datenschutz und Unterschrift

Die mhplus Pflegeversicherung kann Unterlagen anfordern, wenn dies zum Feststellen des Pflegegrades notwendig ist. Sie kann auch Auskünfte und Fremdbefunde anfordern. Dazu kann sich die mhplus an meinen Arzt, die Krankenhäuser und meine betreuenden Personen wenden. Die mhplus Pflegeversicherung soll die Unterlagen direkt an den Medizinischen Dienst (MD) senden. Das gilt auch für Unterlagen, die sie von mir bekommen hat.

Der MD kann das Gutachten an meine Pflegeversicherung schicken.

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 Notwendige für Sie in die Wege leiten. Mehr Informationen zum Verarbeiten von Daten und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter www.mhplus.de.