

Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

Eingangsstempel

Name und Vorname der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
PLZ Ort	
Straße, Hausnummer	
Versichertennummer:	

Antrag auf stationäre Kurzzeitpflege

für den Zeitraum vom bis

- **Grund der Kurzzeitpflege**
- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung
 - in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist

Die Kurzzeitpflege wird in folgender Vertragseinrichtung erbracht:

.....
Name, Anschrift

Reichen die Mittel der Kurzzeitpflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, wird die AOK PLUS Ihre noch zur Verfügung stehenden Ansprüche aus der Verhinderungspflege zur Zahlung der Rechnung unbürokratisch, ohne weitere Antragstellung, für Sie übertragen.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben in diesem Antrag.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

Hinweis zum Datenschutz:

Damit wir Ihren Antrag auf Kurzzeitpflege bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei dem Leistungsanspruch nach § 42 SGB XI führen.

Information zur Kurzzeitpflege

Wenn Ihre häusliche Pflege vorübergehend nicht sichergestellt werden kann und auch Verhinderungspflege oder Pflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege nicht in Betracht kommt, übernimmt die Pflegekasse der AOK PLUS die pflegebedingten Aufwendungen für die zeitweilige vollstationäre Unterbringung bis zu 1.612,00 EUR für längstens 4 Wochen bis 31.12.2015 und für acht Wochen ab 01.01.2016 je Kalenderjahr.

Versichertennummer:

Antrag auf Verhinderungspflege

Verhinderungspflege – stundenweise

(bei Verhinderung/Urlaub/Krankheit der Pflegeperson) ist die Ersatzpflege für weniger als 8 Stunden erforderlich, z. B. während des Arztbesuches, Behördengänge u. a. der Pflegeperson, so geben Sie bitte die Anzahl der Stunden der täglichen Verhinderung an.

Anzahl der täglichen Stunden

für den Zeitraum vom

bis

Verhinderungspflege – tageweise

(bei Verhinderung/Urlaub/Krankheit der Pflegeperson)

für den Zeitraum vom

bis

• **Angaben zur Pflegeperson, die an der Pflege gehindert ist**

.....
Name, Vorname und Anschrift

Die häusliche Pflege wird seit mindestens 6 Monate durch die oben genannte Pflegeperson erbracht.

• **Grund der Verhinderung** Urlaub Krankheit sonstige Gründe

• **Pflege außerhalb der Häuslichkeit** ja nein

• **Angaben zur Ersatzpflegekraft oder Angaben zum eingesetzten Pflegedienst/Pflegeeinrichtung**

.....
Name, Vorname und Anschrift


Zehn und Brauner GbR | Jahrstraße 53, 08943 Weißwasser
Telefon +49 3576 21 97 92 | Fax +49 3576 21 98 67

JK: 461 422 989

• **Die Ersatzpflegekraft ist mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert bis zum 2. Grad**

ja nein

Verwandschaft/Verschwägerung bis 2. Grad

Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Stiefkinder, Stiefenkel, Schwiegertöchter-/söhne, Schwiegereltern, Ehegatten von Geschwistern, Großeltern des Ehegatten, Stiefeltern, Stiefschwiegereltern, Stiefgroßeltern, Schwiegerenkel

nicht verwandt

Die Kosten werden gegen Vorlage der Zahlungsnachweise abgerechnet.

Reichen die Mittel der Verhinderungspflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, wird die AOK PLUS Ihre übertragbaren Ansprüche aus der Kurzzeitpflege zur Zahlung der Rechnung unbürokratisch, ohne weitere Antragstellung, vornehmen.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben in diesem Antrag.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

Hinweis zum Datenschutz

Damit wir Ihren Antrag auf Verhinderungspflege bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei dem Leistungsanspruch nach § 39 SGB XI führen.

Information zur Verhinderungspflege

Ist Ihre Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse der AOK PLUS die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Für Aufwendungen der Verhinderungspflege stellt die Pflegekasse der AOK PLUS ab 01.01.2015 bis 1.612,00 EUR im Kalenderjahr zur Verfügung. Wird die Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben durchgeführt, beschränken sich die Aufwendungen der Pflegekasse grundsätzlich auf die Höhe des 1,5 fachen in der jeweiligen Pflegestufe festgelegten Zahlungsbetrages für bis zu sechs Wochen (42 Tage). Zusätzlich können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, übernommen werden (z. B. Verdienstaussfall, Fahrkosten).