
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 _____

Ich beantrage

- 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

Zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

1. Ich habe einen gesetzlichen Betreuer/einen Bevollmächtigten: nein ja,

Name, Vorname, Telefon, Anschrift der Betreuerin/des Betreuers, der/des Bevollmächtigten

Kopie des Betreuerausweises/der Vollmacht ist beigelegt.

2. Ich lebe in einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung: nein ja, seit _____

3. Ich habe Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen

nein ja, von

Name, vollständige Anschrift und Aktenzeichen der Beihilfestelle

4. Ich bin bei folgenden Ärzten in Behandlung

Name, Anschrift und Telefonnummer*

Name, Anschrift und Telefonnummer*

Name, Anschrift und Telefonnummer*

Name: _____

Versichertennummer: _____

5. 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

6. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz möchte ich für Aufwendungen

der Tages- oder Nachtpflege

der Kurzzeitpflege

von zugelassenen Pflegediensten, für besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung

der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligigen Betreuungsangebote

erstatten lassen.

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 beigefügt.

Bescheide werden nachgereicht.

9. 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*

Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

* Angabe ist freiwillig

Bitte beachten Sie die Folgeseite!

Die Einwilligungserklärung muss ausgefüllt und unterschrieben dem Antrag beigefügt werden.

Name: _____

Versichertennummer: _____

Datenschutzhinweis

Die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten ist freiwillig. Allerdings benötigen wir die hier erhobenen Daten, um Ihren Antrag bearbeiten zu können. Sofern uns erforderliche Angaben und Daten nicht vorliegen, kann es für die Leistungsgewährung zu Nachteilen führen (§ 67 a Abs. 3 Sozialgesetzbuch, 10. Buch – SGB X, § 94 SGB XI, § 60 SGB I).

Noch eine Besonderheit für beihilfeberechtigte Pflegebedürftige: Wird die Pflege durch eine ehrenamtliche Pflegeperson durchgeführt, für die im Rahmen ihrer Pfl egetätigkeit eine Rentenversicherungspflicht festgestellt wurde, muss die Pflegekasse die Daten der Pflegeperson an die Beihilfestelle melden.

Einwilligungserklärung

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird im Antragsverfahren zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Zur Unterstützung und Beschleunigung Ihres Antrages werden - sofern Sie einwilligen - Ihre behandelnden Ärzte in die Begutachtung des MDK mit einbezogen und z.B. für das Gutachten Angaben zu wichtigen Vorerkrankungen und Aussagen zu Ihrer Hilfebedürftigkeit eingeholt. Mit Ihrer Einwilligung können auch pflegende Angehörige bzw. Personen oder Pflegedienste befragt werden (§ 18 Abs. 4 SGB XI).

Diese Einwilligungserklärung können Sie jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse von meinen behandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegepersonen ärztliche Unterlagen, Auskünfte und Fremdbefunde anfordert. Das gilt unter der Voraussetzung, dass diese Daten für die Leistungsentscheidung erforderlich sind. Unterlagen, die bei der AOK Nordost eingehen, dürfen an den MDK weitergeleitet werden.

Die angeschriebenen Stellen und Personen entbinde ich ausdrücklich von der Schweigepflicht.

ja

nein

Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

Unsere besonderen Hinweise für Sie und Ihre Pflegepersonen

Wünschen Sie eine persönliche Pflegeberatung?

Gern helfen wir Ihnen weiter. Den nächstgelegenen Pflegestützpunkt, Pflegeberater erfahren Sie bei der Pflege-Hotline der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, unter der Telefonnummer 0800 2658888.

Informationen zur sozialen Sicherung der 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.

Rentenversicherung

Die Pflegekasse bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse zahlt für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge, wenn ein Pflegebedarf bei der häuslichen Pflege für wenigstens 14 Stunden in der Woche festgestellt wird. Dabei müssen weitere Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu beraten wir Sie individuell und ausführlich.

Unfallversicherung

Ehrenamtliche Pflegepersonen von Pflegebedürftigen (mindestens Pflegestufe I) sind gesetzlich unfallversichert. Erleiden sie bei den Pflegeleistungen einen Unfall, erbringt der Unfallversicherungsträger umfangreiche Leistungen. Wichtig ist die umgehende Meldung des Unfalls bereits beim Arzt/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.

Arbeitsförderung und Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen, die nach der Pflegeleistung ins Erwerbsleben zurückkehren wollen, können zur beruflichen Weiterbildung eine Förderung durch die Agentur für Arbeit erhalten. Wird ein Angehöriger mit einer Pflegestufe wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt, kann die Pflegeperson eine freiwillige Arbeitslosenversicherung (nicht bei Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz) beantragen. Dieser Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Pflegeleistung gestellt werden. Die Pflegeperson trägt den Beitrag aus eigenen Mitteln und zahlt diese direkt an die Agentur für Arbeit. Anträge und weitergehende Auskünfte erhalten Pflegepersonen bei der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit.

Pflegezeit für berufstätige nahe Angehörige

Berufstätige, die nahe Angehörige zu Hause pflegen, haben für maximal sechs Monate Anspruch auf eine unbezahlte Freistellung von der Arbeit. Dies gilt für alle, 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. Die Pflegekasse zahlt dann Zuschüsse zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Neben diesem Anspruch auf Pflegezeit besteht die Möglichkeit einer kurzzeitigen Freistellung für bis zu zehn Arbeitstage. Damit kann in akut auftretenden Pflegesituationen die Versorgung des nahen Angehörigen sichergestellt oder eine bedarfsgerechte Pflege organisiert werden.

Ihre Pflegekasse bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse