

## ANTRAG AUF LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Name:	Straße, PLZ Ort:	Versichertennummer:
Telefon*:	Mobil*:	
E-Mail*:		

Erstantrag       Höherstufungsantrag

**Ich beantrage**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sachleistung                       | <input type="checkbox"/> Geldleistung                                  | <input type="checkbox"/> Kombinationsleistung <sup>1</sup> |
| <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege (teilstationär) | <input type="checkbox"/> Leistungen bei vollstationärer Pflege         |  |
|   | <input type="checkbox"/> Leistungen der Behindertenpflege § 43a SGB XI |  |

<sup>1</sup> Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geld- und Sachleistung jeweils anteilig.

**Ich erhalte bereits Pflegeleistungen (bitte Kopie des Bescheides beifügen)**

- |                               |                             |  |
|-------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> vom Sozialamt <input type="checkbox"/> von der Unfallversicherung <input type="checkbox"/> vom Träger der sozialen Entschädigung (Versorgungsamt) |
|-------------------------------|-----------------------------|--|

**Ich bin oder war Beamter bzw. Beamtin und habe Anspruch auf Beihilfe:**

Falls ja, bitte teilen Sie uns die **Anschrift Ihrer Beihilfestelle** mit.

Anschrift Beihilfestelle

**Geldleistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:**

Geldinstitut:	Kontoinhaber/-in:
IBAN:	
BIC:	
Name Kontoinhaber/-in und Anschrift (wenn Kontoinhaber/-in abweichend)	

**Name:**

**Versichertennummer:**

**Ich werde gepflegt von:**

**private Pflegeperson**

Name der Pflegeperson	Geburtsdatum der Pflegeperson
Anschrift der Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*
Name der Pflegeperson	Geburtsdatum der Pflegeperson
Anschrift der Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*
Name der Pflegeperson	Geburtsdatum der Pflegeperson
Anschrift der Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*

**ambulanter Pflegedienst / teilstationäre bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung**

Name des Pflegedienstes / der Pflegeeinrichtung	Institutionskennzeichen (IK)
Anschrift des Pflegedienstes / der Pflegeeinrichtung	Telefonnummer

**Angaben zum behandelnden Arzt bzw. zur behandelnden Ärztin**

Name des Hausarztes/Facharztes bzw. der Hausärztin/Fachärztin	
Anschrift des Hausarztes/Facharztes bzw. der Hausärztin/Fachärztin	Telefonnummer

**Datenschutzhinweise:** Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter [viactiv.de/datenschutz](http://viactiv.de/datenschutz) oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail ([service@viactiv.de](mailto:service@viactiv.de)) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen. Mit einem \* (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Wir informieren Sie gerne, wie wir Ihre Daten schützen.

## Erläuterungen zu Ihrem Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Wir möchten Sie beim Ausfüllen Ihres Antrags unterstützen und Ihnen die Fachbegriffe aus der gesetzlichen Pflegeversicherung näher erläutern.

- Bei Ihnen wurde bisher kein Pflegegrad festgestellt? Kreuzen Sie bitte das Feld **Erstantrag** an.
- Bei Ihnen wurde bereits ein Pflegegrad festgestellt und der Pflegeaufwand hat sich geändert? Kreuzen Sie bitte das Feld **Höherstufungsantrag** an.

Werden Sie im häuslichen Bereich gepflegt? Dann können wir Sie mit diesen verschiedenen ambulanten und teilstationären Leistungen unterstützen:

- **Sachleistung:** Die häusliche Pflege (zum Beispiel Waschen, Lagern, Anziehen) wird durch professionelle Pflegekräfte von ambulanten Pflegediensten erbracht. Die VIACTIV Pflegekasse übernimmt hier die Kosten des ambulanten Pflegedienstes bis zur gesetzlichen Höchstgrenze des festgestellten Pflegegrades.  
Hinweis: Häusliche Krankenpflege, die durch einen Arzt bzw. eine Ärztin verordnet wurde, ist keine Sachleistung der Pflegeversicherung (zum Beispiel Kompressionsstrümpfe anziehen, Tabletten anreichen, Wundversorgung). Über die Unterschiede zwischen der häuslichen Krankenpflege und der Sachleistungspflege informieren wir Sie gerne in einem persönlichen Gespräch. Beide Leistungen können Sie auch gleichzeitig in Anspruch nehmen.
- **Geldleistung:** Ihre Betreuung und Versorgung übernehmen Angehörige Personen, befreundete Personen, in der Nähe wohnende Personen oder ehrenamtlich tätige Personen (Pflegepersonen). Die VIACTIV Pflegekasse zahlt Ihnen dann ein monatliches Pflegegeld bis zur gesetzlichen Höchstgrenze des festgestellten Pflegegrades.
- **Kombinationsleistung:** Bei dieser Leistungsart werden Geld- und Sachleistungen kombiniert. Sie nehmen zum Beispiel die Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch und bekommen den verbleibenden Anteil prozentual als Pflegegeld ausgezahlt – sofern der Höchstanspruch nicht ausgeschöpft ist. Die VIACTIV Pflegekasse berechnet hierbei monatlich den exakten, noch zustehenden Betrag des Pflegegeldes, sodass keine Beträge verloren gehen.<sup>1</sup>
- **Tages-/Nachtpflege (teilstationär):** Sie werden zeitweise in einer zugelassenen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung betreut und versorgt. Beispiel: Am Mittwochmorgen werden Sie von einem Fahrdienst zu Hause abgeholt und in die Tagespflegeeinrichtung gebracht. Dort verbringen Sie in geselliger Runde Ihren Tag. Sie nehmen gemeinsame Mahlzeiten ein und erhalten eine betreute Freizeitgestaltung inklusive Phasen der Ruhe und Entspannung. Am Ende des Tages bringt der Fahrdienst Sie wieder nach Hause. Die Kosten für die pflegerische Versorgung in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung übernimmt die VIACTIV Pflegekasse bis zur gesetzlichen Höchstgrenze des festgestellten Pflegegrades – zusätzlich zur Sach-, Geld- oder Kombinationsleistung.

Ihre Pflege ist in häuslicher Umgebung nicht möglich? Dann können wir Sie mit den folgenden Leistungen unterstützen:

- **Leistungen bei vollstationärer Pflege:** Sie werden dauerhaft in einem Alten- oder Pflegeheim betreut und versorgt. Die VIACTIV Pflegekasse übernimmt die Kosten bis zur gesetzlichen Höchstgrenze des festgestellten Pflegegrades für die pflegerische Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.
- **Leistungen der Behindertenpflege:** Sie werden in einer Einrichtung der Behindertenhilfe betreut und versorgt. Sie leben hauptsächlich dort und verbringen (eventuell) die Wochenenden bei Ihrer Familie. Hierbei übernimmt die VIACTIV Pflegekasse einen gesetzlichen Zuschuss zu den Unterbringungskosten. Für die Tage, an denen Sie durch Ihre Angehörigen betreut werden, zahlt die VIACTIV Pflegekasse Ihnen ein tägliches Pflegegeld, das sich nach dem festgestellten Pflegegrad richtet.

Erhalten Sie bereits **Pflegeleistungen von anderen Trägern?** Kreuzen Sie diese bitte an und legen dem Antrag einen entsprechenden Nachweis bei.

Sie sind oder waren in einem **Beamtenverhältnis und haben daher Anspruch auf Beihilfe?** Bitte teilen Sie uns Ihre Beihilfestelle mit.

Wenn wir Ihnen Pflegegeld bewilligen, benötigen wir eine **Bankverbindung**, um es auszahlen zu können. Tragen Sie bitte die gewünschte zahlungsempfangende Person auf der ersten Seite ein.

Pflegt Sie eine **Pflegeperson?** Das ist eine private Person, die Sie bei der Körperpflege, der Ernährung und der Förderung von Alltagsfähigkeiten und der Kommunikation unterstützt. Sie darf diese Tätigkeiten bei Ihnen nicht beruflich ausüben. Sie können mehrere Pflegepersonen haben, die sich die Aufgaben teilen, oder nur eine Pflegeperson.

Pflegt Sie ein **ambulanter Pflegedienst oder eine teilstationäre bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung?** Tragen Sie einfach den Anbieter ein, der Ihre gewählte Leistung erbringt.

Bitte geben Sie im letzten Teil des Antrags **Ihren behandelnden Arzt bzw. Ihre behandelnde Ärztin** an.

Und vergessen Sie nicht, Ihren **Antrag zu unterschreiben**. Erst dann ist er vollständig.

Haben Sie noch Fragen zum Thema Pflege? Wir helfen Ihnen gerne weiter. Rufen Sie einfach unsere **kostenlose Pflege-Hotline an: 0800 589 13 51**.

<sup>1</sup> Alternativ gibt es die **Kombinationsleistung im festen Verhältnis**: Damit können Sie Sach- und Geldleistung in einem im Voraus festgelegten Verhältnis in Anspruch nehmen. Zum Beispiel im Verhältnis 60 zu 40: Hierbei würden nur noch 60 Prozent des Gesamtanspruchs für die Abrechnung Ihres Pflegedienstes zur Verfügung stehen und 40 Prozent Pflegegeld jeweils zum Monatsbeginn ausgezahlt. Diese Abrechnungsform eignet sich, wenn Ihr ambulanter Pflegedienst jeden Monat den gleichen Pauschalbetrag abrechnet. Allerdings ist dies in den meisten Fällen (schon durch die unterschiedliche Anzahl von Tagen pro Kalendermonat) nicht der Fall. Zusätzlich erfolgt keine Schlussabrechnung am Jahresende – und Sie sind in jedem Fall ein halbes Jahr an das gewählte prozentuale Verhältnis gebunden. Deshalb empfehlen wir in den meisten Fällen eine reguläre Kombinationsleistung. Nur so können wir anhand der exakten Rechnungsbeträge immer den genauen, höchstmöglichen Restanspruch für Sie ermitteln. Sofern Sie dennoch die Kombinationsleistung im festen Verhältnis wählen möchten, nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf.