

# Antrag auf Verhinderungspflege (VHP) vom

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

<b>Beginn der VHP:</b>		<b>voraussichtlich bis:</b>	
------------------------	--	-----------------------------	--

<b>Die bisherige Pflegeperson ist an der Pflege verhindert:</b>	<input type="checkbox"/> ganztägig, <input type="checkbox"/> stundenweise <u>oder</u> <input type="checkbox"/> VHP erfolgt im Pflegeheim
---	---

<b>Name und Anschrift der verhinderten Pflegeperson</b>	
---	--

<b>häusliche Pflege wird bereits 6 Monate erbracht</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--	---

<b>Grund der Verhinderungspflege:</b>
<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege erfolgt im direkten Anschluss an eine Kurzzeitpflege im Pflegeheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege ist im laufenden Kalenderjahr bereits ausgeschöpft <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege bei Abwesenheit der Pflegeperson aufgrund: <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub, <input type="checkbox"/> Krankheit <u>oder</u> <input type="checkbox"/> aus anderen Gründen <input type="checkbox"/> Übertrag des Budgets aus der Kurzzeitpflege

**Die Verhinderungspflege soll ambulant erbracht werden:**

<input type="checkbox"/> <b>von einem Pflegedienst</b>	
	Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Pflegedienstes
<input type="checkbox"/> <b>von einer Privatperson</b>	
	Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer* und Krankenkasse der Pflegeperson
<b>verwandt / verschwägert</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Art der Verwandtschaft zum / zur Pflegebedürftigen
<b>Lebt die Ersatzpflegeperson mit dem/der Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Die Verhinderungspflege soll stationär erbracht werden:**

<input type="checkbox"/> <b>von einer Pflegeeinrichtung</b>	
	Name, Anschrift und Institutionskennzeichen der Pflegeeinrichtung

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Versicherten oder der/des Bevollmächtigten/Betreuers \_\_\_\_\_

## Informationen zur Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen eines Erholungsurlaubs, einer Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege für längstens sechs Wochen und höchstens 1.612 Euro im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige vorher mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Wird die Ersatzpflege durch eine nicht professionelle Pflegeperson – zum Beispiel einen nahen Angehörigen\* – sichergestellt, wird die Verhinderungspflege von der Pflegekasse grundsätzlich in der Höhe des 1,5-fachen des monatlichen Pflegegeldes gezahlt. Entstehen im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege besondere Aufwendungen, können diese von der Pflegekasse bei Nachweis erstattet werden. Dies können zum Beispiel Nettoverdienstaufschlag bei unbezahltem Urlaub oder Fahrkosten sein. Bei der Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges werden in Anlehnung an das Recht der allgemeinen Krankenversicherung pro gefahrenen Kilometer 0,20 Euro als Fahrkostenersatz angesetzt. Die Gesamtaufwendungen dürfen 1.612 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen. Dieser Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege, also auf maximal 2.418 Euro, erhöht werden.

\*Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, wird vermutet, dass die Ersatzpflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird.

### Verwandte bis zum 2. Grad sind:

- Eltern
- Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder)
- Großeltern
- Enkelkinder
- Geschwister

### Verschwägte bis zum 2. Grad sind:

- Stiefeltern
- Stiefkinder
- Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten)
- Schwiegereltern
- Schwiegerkinder (Schwiegersohn / Schwiegertochter)
- Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder)
- Großeltern des Ehegatten
- Stiefgroßeltern
- Schwager / Schwägerin

# DATENSCHUTZHINWEIS

Die VIACTIV Pflegekasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (kurz DS-GVO) geregelt.

Weitergehende Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren

## „Informationen zum Datenschutz“

Diese können Sie auf unserer Homepage [viactiv.de/datenschutz](https://viactiv.de/datenschutz) lesen und herunterladen.

Gerne senden wir Ihnen die „Informationen zum Datenschutz“ auch in der von Ihnen gewünschten Form zu: Rufen Sie uns einfach unter der Telefonnummer **0800 222 12 11** an oder senden Sie uns eine E-Mail an [service@viactiv.de](mailto:service@viactiv.de). Vielen Dank!

In unseren **Servicecentern** können Sie unsere „Informationen zum Datenschutz“ ebenfalls einsehen.