



ANTRAG



AUF KURZZEITPFLEGE



BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

1. ANGABEN ZUR PERSON  Bitte vollständig ausfüllen!	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Versicherten-Nr.:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:

2. KURZZEITPFLEGE  Bitte vollständig ausfüllen!	
In welcher Einrichtung wird/wurde während der Zeit der Verhinderung Ihrer Pflegeperson die Pflege durchgeführt?	
Name der Einrichtung:	
Anschrift der Einrichtung:	
Welche Sie betreuende Person ist/war verhindert?	
Name, Vorname:	
In welchem Zeitraum ist/war die Sie betreuende Person verhindert? vom: <input type="text"/> bis: <input type="text"/>	
Aus welchen Gründen ist/war die Sie betreuende Pflegeperson verhindert?	
<input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Entbindung <input type="checkbox"/> Kur-/Rehamaßnahme <input type="checkbox"/> Überforderung	
Andere Gründe:	
Ich bin einverstanden, dass für die Erstattung von Kurzzeitpflege – sofern erforderlich und möglich – der noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege genutzt wird (Erläuterungen siehe Folgeseite).	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

X	X
Ort, Datum	 Unterschrift des Versicherten bzw. Bevollmächtigten*
X	X
Ort, Datum	 Unterschrift der versicherten Pflegeperson*

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bewusst, dass unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Datenschutzhinweis

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Informationen per E-Mail oder postalisch zu.

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Erläuterungen

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anspruch an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

In diesem Fall übernehmen wir die Aufwendungen der Betreuungsleistungen und der medizinischen Behandlungspflege bis zum Höchstbetrag von 1.612 Euro sowie einer Höchstanspruchsdauer von 56 Tagen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie sogenannte Investitionskosten sind von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Ggf. können diese Kosten über die zusätzlichen Betreuungsleistungen abgerechnet werden, soweit ein Anspruch besteht und dieser noch nicht ausgeschöpft wurde. Die Kurzzeitpflege muss allerdings in einer Vertragspflegeeinrichtung durchgeführt werden.

Der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege max. verdoppelt werden (3.224 Euro). Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Beihilfe- oder Heilfürsorgeanspruch

Für Beihilfe- oder Heilfürsorgeberechtigte reduzieren sich die vorgenannten Leistungsbeträge aus der Kurzzeitpflege auf die Hälfte.