Merkblatt zur Verhinderungspflege (Ersatzpflege)/Kurzzeitpflege

Gemeinsamer Jahresbetrag

Pflegebedürftige der Pflegegrade zwei bis fünf haben Anspruch auf Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Hierfür steht der **Gemeinsame Jahresbetrag in Höhe von 3.539 Euro** zur Verfügung. Dabei handelt es sich um einen kalenderjährlichen Gesamtleistungsbetrag, welcher flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden kann.

Verhinderungspflege

Ist die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernehmen wir – **anstelle des regulären Pflegegeldes** – die Verhinderungspflege für bis zu 56 Tage im Rahmen des Gemeinsamen Jahresbetrages.

Erwerbsmäßige Verhinderungspflege (durch Nachbarn, Pflegedienst etc.)

Wird die Verhinderungspflege von Personen durchgeführt, die diese Tätigkeit erwerbsmäßig ausüben, also Personen, die beispielsweise auch andere Pflegebedürftige gegen Rechnung pflegen und mit diesem Verdienst ganz oder teilweise ihren Lebensunterhalt bestreiten, so sind die pflegerischen Leistungen gegen Vorlage einer spezifizierten Rechnung im Rahmen des Gemeinsamen Jahresbetrages erstattungsfähig. Eine besondere berufliche Qualifikation der Ersatzpflegeperson ist nicht Voraussetzung, sodass auch Nachbarn und Freunde diese durchführen können.

Neben den Leistungen für die Verhinderungspflege zahlen wir zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 % kalendertäglich.

Ist die **Pflegeperson stundenweise** bis maximal acht Stunden verhindert, sprechen wir von stundenweiser Verhinderungspflege und das reguläre Pflegegeld wird für diesen Tag zu 100 % weitergezahlt.

Ehrenamtliche Verhinderungspflege (durch Angehörige)

Wird die Verhinderungspflege von einer nicht erwerbsmäßig pflegenden Person (z. B. Angehörige oder Personen im selben Haushalt) geleistet, zahlen wir ein Ersatzpflegegeld vom 2-fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades:

- Pflegegrad 2 347 Euro (694 Euro)
- Pflegegrad 3 599 Euro (1.198 Euro)
- Pflegegrad 4 800 Euro (1.600 Euro)
- Pflegegrad 5 990 Euro (1.980 Euro)

Neben den Leistungen des Ersatzpflegegeldes zahlen wir zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 % kalendertäglich.

Bei einer Verhinderungspflege von weniger als 56 Tagen reduziert sich das Ersatzpflegegeld anteilig.

Entstehen der ehrenamtlichen Ersatzpflegeperson zusätzlich notwendige Kosten (z. B. Fahrtkosten, Verdienstausfall, sonstige Aufwendungen), so übernehmen wir diese gegen Vorlage entsprechender Nachweise, zusammen mit dem Ersatzpflegegeld, im Rahmen des gemeinsamen Jahresbetrages.

Bei Angehörigen ersten und zweiten Grades (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel, Geschwister, Verschwägerte) und Personen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben, wird regelmäßig eine ehrenamtliche Ersatzpflege unterstellt.

Wie beantragen Sie Leistungen für eine Verhinderungspflege?

Bitte teilen Sie uns schriftlich mit, ob Sie Leistungen für eine ehrenamtliche oder erwerbsmäßige Verhinderungspflege beantragen. Dazu brauchen wir folgende Angaben:

- Name und Anschrift der ausgefallenen Pflegeperson
- Name und Anschrift der Ersatzpflegeperson oder des Pflegedienstes
- Grund der Verhinderung (z. B. Krankheit, Urlaub, Freizeitgestaltung, Besorgungen etc.)
- Zeitraum der Verhinderung (Beginn und Ende der Ersatzpflege)
- Stundenweise Verhinderung (Angabe des Tages und der Stunden)
- Verwandtschaftsverhältnis der Ersatzpflegeperson zum Versicherten bei erwerbsmäßiger Ersatzpflege

Bitte beachten Sie:

Leistungen für Verhinderungspflege können nur erbracht werden, wenn ein Antrag auf Erstattung unter Nachweis der Kosten bis zum Ablauf des Kalenderjahres gestellt wird, das auf die Durchführung der Verhinderungspflege folgt.

Sofern Sie Leistungen für gemeinschaftliche Wohnformen erhalten, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege.

Kurzzeitpflege

Wenn kurzzeitig eine stationäre Pflege notwendig wird (z. B. im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung und der Aufenthalt in der eigenen Wohnung noch nicht möglich ist) oder in sonstigen Krisensituationen (z. B. Verhinderung oder Entlastung der Pflegeperson, Umbauarbeiten in der Wohnung des Pflegebedürftigen), können die Leistungen der Kurzzeitpflege in zugelassenen oder in sonstig geeigneten Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden.

Der Leistungsanspruch mindert sich um 20 %, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht über eine Vergütungsvereinbarung mit den gesetzlichen Trägern verfügt.

Welche Kosten werden berücksichtigt?

Es besteht Anspruch auf Kostenerstattung für **pflegebedingte** Aufwendungen. Sind die Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen, Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung nicht gesondert ausgewiesen, so sind 60 % des Entgeltes zuschussfähig.

Eigenanteile (z. B. Unterkunft und Verpflegung) rechnen wir automatisch auf den monatlichen Entlastungsbetrag von 131,00 Euro an, wenn dieser noch nicht erschöpft ist.

Welchen Leistungsanspruch haben Sie?

Für die Kurzzeitpflege besteht ein Leistungsanspruch für bis zu 56 Tage im Rahmen des Gemeinsamen Jahresbetrages. Neben den Leistungen der Kurzzeitpflege zahlen wir zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 % kalendertäglich. Es besteht Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in voller Höhe.

Wie beantragen Sie Leistungen für eine Kurzzeitpflege?

Wir benötigen von Ihnen folgende Angaben:

- Grund der Kurzzeitpflege,
- genauer Zeitraum der Kurzzeitpflege (Beginn und Ende der Kurzzeitpflege),
- Name und Anschrift der Einrichtung.

Bitte beachten Sie:

Sofern Sie Leistungen für gemeinschaftliche Wohnformen erhalten, ist eine Kurzzeitpflege nur dann erstattungsfähig, wenn diese für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen erfolgt (§ 42 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI). Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege gemäß § 42 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB XI besteht in diesem Fall nicht.

Reichen Sie uns Rechnungen, die den gleichen Monat betreffen, bitte immer zusammen und zeitnah ein. Sie unterstützen uns damit, Ihren maximalen Anspruch zu ermitteln.

Beihilfeberechtigte Versicherte erhalten die Leistungen als Ergänzung zur Beihilfe anteilig.

Bitte beachten Sie, dass dieses Merkblatt Hinweise zu Leistungsfragen gibt. Dieser Überblick kann jedoch nicht die allein verbindlichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen ersetzen.

Wir informieren und beraten Sie gern

Haben Sie Fragen, rufen Sie uns an.

Gothaer Krankenversicherung AG
Kundenservice Leistung
Pflegeversicherung
50598 Köln
Telefon 0221 308-22093
Telefax 0221 308-24444
E-Mail kv_leistung@gothaer.de
Internet www.gothaer.de

Sie können sich auch jederzeit an die COMPASS Pflegeberatung wenden, um sich dort telefonisch beraten zu lassen. Sie erreichen COMPASS bundesweit unter der kostenfreien Nummer

0800 101 88 00 (Mo–Fr 8–19 Uhr, Sa 10–16 Uhr)

Unter www.pflegeberatung.de erhalten Sie nun auch online umfassende Informationen zur Pflege und konkrete Hilfsangebote. Pflegeberatung.de ist ein gemeinsames Projekt des PKV-Verbands und seiner Tochterunternehmen COMPASS Private Pflegeberatung sowie MEDICPROOF.

109154_07-26