Merkblatt für Antragsteller

Die Leistungen der vollstationären Pflege

Vollstationäre Pflege liegt vor, wenn die pflegebedürftige Person in einer selbständig wirtschaftenden Pflegeeinrichtung ganztägig untergebracht ist und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft gepflegt wird.

Um Leistungen gewähren zu können, muss es sich um eine **anerkannte Pflegeeinrichtung mit einem Versorgungsvertrag** für **vollstationäre Pflege** handeln. Erfolgt die Pflege in einer nicht anerkannten Pflegeeinrichtung, können wir nur Pflegegeld erstatten.

Versicherte haben Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Wir erstatten die monatlichen Kosten bei:

Pflegegrad 1	131,00 Euro
Pflegegrad 2	805,00 Euro
Pflegegrad 3	1.319,00 Euro
Pflegegrad 4	1.855,00 Euro
Pflegegrad 5	2.096,00 Euro

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

Gemäß § 43c SGB XI wird der pflegebedingte Eigenanteil (einschließlich Ausbildungskosten und Ehrenamtszuschlag nach § 82b SGB XI, sofern er vereinbart wurde) bei vollstationärer Pflege wie folgt begrenzt: Im ersten Jahr erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 einen Leistungszuschlag in Höhe von 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr in Höhe von 30 Prozent, im dritten Jahr in Höhe von 50 Prozent und ab dem vierten Jahr in Höhe von 75 Prozent. Dies gilt nicht bei Aufenthalten im vollstationären Hospiz.

Nicht berücksichtigungsfähig sind die Kostenanteile des Heimentgeltes, die sich auf Zusatzleistungen beziehen (z. B. Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten, Komfortzimmer, Telefon, Wäsche etc.).

Der Leistungsanspruch besteht fort, wenn der Pflegebedürftige im Krankenhaus stationär behandelt werden muss oder aus anderen Gründen das Heim vorübergehend verlässt. Das Pflegeheim kann einen Abwesenheitspflegesatz berechnen, das sogenannte „Platzgeld“. Über Änderungen (z. B. Heimwechsel) oder Unterbrechungen informieren Sie uns bitte rechtzeitig!

Zusätzlich besteht **ab dem Pflegegrad 1** ein Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI in voller Höhe.

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.

Haben Sie Fragen, rufen Sie uns an. Wir informieren und beraten Sie gern.

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.

110115 – 07_26