



Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Damit Sie auch während der Abwesenheit Ihrer Pflegeperson optimal versorgt sind: Unterstützen wir Sie als zuverlässiger Partner und stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Mit diesen Informationsblättern geben wir Ihnen Antworten auf die wichtigsten Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Abwesenheit Ihrer Pflegeperson und dem Leistungsanspruch der Kurzzeitpflege stellen.

1. Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch eine teilstationäre Pflege nicht ausreichend ist – besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

- Für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
- in Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

2. Leistungsumfang der Kurzzeitpflege

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt oder auf den Höchstbetrag pro Kalenderjahr von 1.774,00 Euro.

Gut zu wissen: Bei Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege ruht der Anspruch auf andere Leistungen der Pflege. Bei Empfängern von Pflegegeld wird dies zur Hälfte weitergezahlt. Das anteilige Pflegegeld bei Kombinationsleistungen wird ebenfalls hälftig weitergewährt.

Der Aufnahme- und der Entlassungstag in der Kurzzeitpflegeeinrichtung sind von einer Kürzung jedoch nicht betroffen.

3. Übertrag von Verhinderungspflege

Wenn der Betrag für die Kurzzeitpflege von 1.774,00 Euro nicht ausreicht, kann der Leistungsbetrag um bis zu 1.612,00 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.386,00 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.



4. Leistungserbringer

Die Kurzzeitpflege wird in vollstationären Einrichtungen erbracht, die eine entsprechende Zulassung haben.

Sie suchen eine stationäre Einrichtung?
Unser Tipp: Mit Hilfe von bkk-pflegefinder.de können Sie eine passende Einrichtung in Ihrer Umgebung finden. Geben Sie hierfür ganz einfach die gewünschte Pflegeleistung und Ihre Postleitzahl an.

5. Unser Serviceangebot für Sie

Wir unterstützen Sie bestmöglich mit einer umfassenden Pflegeberatung, zugeschnitten auf die persönlichen Bedarfe und Lebensumstände.

Zu Ihrer Information:

Eine Pflegeberatung ist für Sie nicht verpflichtend, selbstverständlich kostenlos und kann an einem Ort Ihrer Wahl durchgeführt werden.

Es stehen dabei folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- **Telefonische Beratung** durch Ihren persönlichen Ansprechpartner der Pflegekasse. Den Namen Ihres Ansprechpartners finden Sie auf dem Anschreiben.
- **Persönliche Pflegeberatung** im Service-Point der Mobil Pflegekasse oder bei Ihnen zu Hause.

- Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Beratung in einem **Pflegestützpunkt** in Ihrer Nähe. Adressen und Ansprechpartner nennen wir Ihnen gern.

Bitte nehmen Sie dazu möglichst innerhalb der nächsten 14 Tage Kontakt mit uns auf.

Bei der Pflegeberatung wird für Sie ein **individueller Versorgungsplan** erstellt. In diesem erfolgt unter anderem

- die Bewertung und Erfassung Ihrer persönlichen Hilfebedarfe und
- die Einleitung eventuell erforderlicher Maßnahmen der Mobil Pflegekasse oder anderer Leistungserbringer.

Haben Sie Fragen?

Wir beraten Sie gern persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf mobil-krankenkasse.de/kontakt

Oder rufen Sie uns an.
Ihre kostenlose Service-Hotline:

0800 255 0800

mobil-krankenkasse.de

Bitte zurück an

Mobil Pflegekasse
20091 Hamburg

ANTRAG AUF KURZZEITPFLEGE NACH § 42 SOZIALGESETZBUCH (SGB) XI

ANGABEN DES/DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift		
ANGABEN ZUR KURZZEITPFLEGE		
Zeitraum der Kurzzeitpflege	vom _____ bis _____	
Vertragseinrichtung	Name der Vertragseinrichtung	
	Anschrift	
	Grund der Kurzzeitpflege (Bitte kreuzen Sie das zutreffende Feld an.)	
	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege nach Krankenhaus <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege nach Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege bei Verschlechterung des Gesundheitszustands <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege bei plötzlichem Wegfall der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege bei schlechten häuslichen Bedingungen (Sanierung, Wohnungsumbau ...) <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege wegen sonstiger Krisensituation <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege bei Erholungsurlaub der Pflegeperson	
	Name der abwesenden Pflegeperson: _____	
Ich bin damit einverstanden, dass für die Kurzzeitpflege – sofern erforderlich und möglich – der Betrag für die Verhinderungspflege genutzt wird. (Erläuterungen siehe Informationsblatt)		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja, wird die häusliche Pflege bereits 6 Monate durch die Pflegeperson erbracht?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

DATENSCHUTZHINWEIS

Die Mobil Pflegekasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung nach § 28 Sozialgesetzbuch (SGB) XI. Ihre Angaben werden ggf. an den Medizinischen Dienst weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Datum

Tel.-Nr./E-Mail-Adresse

Unterschrift des/der Versicherten