



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**HEK
Pflegezentrum
22039 Hamburg**

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege

Name, Vorname des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift		Telefon

Ich beantrage Leistungen der Kurzzeitpflege für die Zeit

vom					bis					
-----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt in

Name
Anschrift

Grund

- Im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung
- Im Anschluss an Verhinderungspflege
- Häusliche Bedingungen (zum Beispiel: Sanierung, Wohnungsumbau)
- Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen
- Abwesenheit der Pflegeperson aufgrund:
 - Urlaub vom _____ bis _____
 - Krankheit
 - Sonstiger Grund

Bisherige Pflegeperson

Name	Geburtsdatum
Anschrift	pflegt seit

Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht:
Zur Leistungsentscheidung ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen gemäß § 66 SGB I bei den Leistungsansprüchen führen. Ihre Daten und die Daten Ihrer Pflegepersonen sind aufgrund § 67a SGB X und § 94 SGB XI zu erheben. Beachten Sie auch die beiliegenden Informationen zum Datenschutz.

_____ Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen oder
Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

Bitte wenden

Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege

Name, Vorname des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift		Telefon

Ich beantrage Leistungen der Verhinderungspflege als

tageweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist für einen zusammenhängenden Zeitraum mindestens 8 Stunden täglich verhindert)

vom _____ bis _____

stundenweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist an einzelnen Tagen für weniger als 8 Stunden täglich verhindert)

vom _____ bis _____

Bisherige Pflegeperson

Name	Geburtsdatum
Anschrift	pfllegt seit

Anlass der Verhinderung

Abwesenheit der Pflegeperson aufgrund:

Urlaub vom _____ bis _____

Krankheit

Sonstiger Grund

Die Verhinderungspflege wird durchgeführt von

Private Pflegeperson

Name	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon

Die Pflegeperson ist mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert

Ja, als _____ Nein

Die Pflegeperson lebt mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft

Ja Nein

Voraussichtliche Kosten (zum Beispiel: Höhe des vereinbarten Stundenlohns, Höhe des Verdienstaufschlags)

Ambulanter Pflegedienst

Name
Anschrift

Abtretungserklärung bei Versorgung durch einen Pflegedienst

Ich bin damit einverstanden, dass der zuvor genannte Pflegedienst die Kosten der Verhinderungspflege direkt mit der HEK-Pflegekasse abrechnet.

Ja Nein

Pflegeeinrichtung (zum Beispiel Kurzzeitpflegeeinrichtung, Rehabilitationseinrichtung, Behindertenfreizeit)

Name
Anschrift

Hinweise zum Datenschutz und zur Mitwirkungspflicht:
Zur Leistungsentscheidung ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen gemäß § 66 SGB I bei den Leistungsansprüchen führen. Ihre Daten und die Daten Ihrer Pflegepersonen sind aufgrund § 67a SGB X und § 94 SGB XI zu erheben. Beachten Sie auch die beiliegenden Informationen zum Datenschutz.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Pflegebedürftigen oder
Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Informationen zur Kurzzeitpflege

Zuschüsse zu den Kosten der Kurzzeitpflege können pflegebedürftige Personen ab dem Pflegegrad 2 erhalten, wenn häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich ist. Dies kann im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, bei Krankheit oder Urlaub der Pflegeperson notwendig sein. Kurzzeitpflege bietet sich auch bei kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit oder zur Realisierung eines Wohnungsumbaus an.

Die Kurzzeitpflege erfolgt in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in Einrichtungen der Behinderten-, Kinder- oder Jugendhilfe. Sie ist auch in stationären Rehabilitationseinrichtungen möglich, wenn die Pflegeperson dort eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme durchführt.

Bezuschusst werden die pflegebedingten Kosten des Aufenthaltes für bis zu 8 Wochen im Jahr. Der Zuschuss beträgt 1.612 Euro. Der Leistungsbetrag kann durch Umwidmung von Verhinderungspflegeansprüchen auf bis zu 3.224 Euro erweitert werden. Wir beraten Sie hierzu gern.

Die Abrechnung der pflegebedingten Kosten erfolgt direkt zwischen uns und der Kurzzeitpflegeeinrichtung. Kosten für Unterkunft und Verpflegung verbleiben als Eigenanteil. Diese sind über den Anspruch auf den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 Euro erstattungsfähig.

Pflegegeld wird während der Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen zur Hälfte weitergewährt.

Für Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge trägt die HEK-Pflegekasse die Hälfte der Pflegeleistung. Die Beihilfestelle gewährt auf Antrag die Differenz.

Informationen zur Verhinderungspflege

Zuschüsse zu den Kosten der Verhinderungspflege können pflegebedürftige Personen ab dem Pflegegrad 2 erhalten, wenn die bisherige Pflegeperson vorübergehend, zum Beispiel durch Urlaub oder Krankheit, an der Pflege gehindert ist. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige zuvor mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt worden ist.

Erstattet werden die nachgewiesenen Aufwendungen für bis zu 6 Wochen im Jahr. Der Zuschuss beträgt 1.612 Euro. Der Leistungsbetrag kann durch Umwidmung von Kurzzeitpflegeansprüchen auf bis zu 2.418 Euro erweitert werden. Wir beraten Sie hierzu gern.

Erfolgt die Ersatzpflege durch nahe Angehörige, können die Aufwendungen bis zum 1,5-fachen Satz des Pflegegeldbetrages sowie die sonstigen Aufwendungen (zum Beispiel Lohnausfall oder Fahrkosten) erstattet werden. Der Höchstbetrag beläuft sich hierbei auf insgesamt 1.612 Euro, bei Umwidmung auf bis zu 2.418 Euro. Dasselbe gilt auch für Ersatzpflegepersonen in häuslicher Gemeinschaft.

Übernimmt ein Pflegedienst die vorübergehende Versorgung, kann dieser die Kosten auch direkt mit uns abrechnen. Voraussetzung hierfür ist eine Abtretungserklärung. Kreuzen Sie dazu im Abschnitt Abtretungserklärung das Feld „Ja“ an.

Pflegegeld wird während tageweiser Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen zur Hälfte und während stundenweiser Verhinderungspflege in voller Höhe weitergewährt.

Für Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge trägt die HEK-Pflegekasse die Hälfte der Pflegeleistung. Die Beihilfestelle gewährt auf Antrag die Differenz.

Ihre Fragen beantwortet Ihnen das HEK - Team Direkt gern: 0800 0213213 (kostenfrei).