

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege und zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen

beiliegend erhalten Sie einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Bitte füllen Sie den Vordruck vollständig aus und senden uns diesen unterschrieben zurück.

Falls Sie Interesse oder Fragen rund um die Pflegeversicherung haben, schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an - wir beraten Sie gern.

An dieser Stelle noch ein Hinweis. Sie suchen für sich oder einen Angehörigen einen ambulanten Pflegedienst oder eine geeignete teil- bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung (z. B. zur vorübergehenden Kurzzeitpflege oder dauerhaften Heimunterbringung) in Ihrer Nähe?

Mit dem Pflegelotsen der KKH finden Sie Informationen über Angebote von Leistungserbringern im Bereich der ambulanten und stationären Pflege. Er enthält Angaben zur Struktur und zu Preisen sowie die Anschriften. Der Pflegelotse steht Ihnen über unsere Homepage unter www.kkh.de/pflegelotse zur Verfügung.

Sofern Sie eine individuelle Pflegeberatung wünschen, sind wir für Sie rund um die Uhr über die KKH Gesundheitshotline unter der Rufnummer 089 9 50 08 41 88 oder per E-Mail unter gesundheitsshotline@kkh.de erreichbar.

Anlage



ANTWORT

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Pflegekasse
30125 Hannover

**Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) inkl. zusätzliche Betreuung und
Aktivierung (§ 43b SGB XI)¹**

Leistungen werden beantragt für _____

Adresse: _____

geb. am _____ Servicezeichen _____

Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder
Grundsätzen nein ja

Angaben zur Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege wird erforderlich vom _____ bis _____

für eine Übergangszeit nach einer stationären Behandlung.

wegen Erholungsurlaub der Pflegeperson

Krankheit oder einer sonstigen Verhinderung **der Pflegeperson**, die nicht mit
einer Leistung nach § 39 SGB XI (häusliche Pflege bei Verhinderung der
Pflegeperson) überbrückt werden kann.

Die Kurzzeitpflege erfolgt in der Vertragseinrichtung:

(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der Pflegekasse bei der KKH nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrags auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen nach § 42 SGB XI) führen. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite kkh.de/datenschutz.

Ort und Datum

Unterschrift*

*) Unterschrift des Versicherten, seines Bevollmächtigten/Betreuers (Nachweis hierzu bitte beifügen) oder des Erziehungsberechtigten (nur wer das 15. Lebensjahr vollendet hat, kann selbst Anträge auf Sozialleistungen stellen. Andernfalls bitte Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).

1 Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, neben den regelhaft zu erbringenden Leistungen, Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI anzubieten. Dafür hat die Pflegeeinrichtung zusätzliches Personal bereitzustellen. Die Finanzierung der Personalkosten erfolgt alleine durch die Pflegekassen / -versicherungen. Für die Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungsmaßnahmen ist das Einverständnis (Antrag) des Pflegebedürftigen erforderlich