

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Unternehmenssteuerung
Geschäftsbereich Pflege
GZ: II.2.2.4
Friedrich-Ebert-Str. 49
45127 Essen

| | |
|---|--------------------|
| Name, Vorname des/der Pflegebedürftigen | Geburtsdatum |
| Straße und Hausnummer | Versichertennummer |
| Postleitzahl und Wohnort | Telefon* |

Ich beantrage Leistungen für meine Pflege durch
Angehörige oder eine andere Privatperson **(Mehrfachnennung möglich)**

| | |
|---|---|
| Name, Vorname | Name, Vorname |
| Straße und Hausnummer | Straße und Hausnummer |
| Postleitzahl und Wohnort | Postleitzahl und Wohnort |
| Geburtsdatum | Geburtsdatum |
| Telefon* | Telefon* |
| Pflegezeit wurde beim Arbeitgeber beantragt | Pflegezeit wurde beim Arbeitgeber beantragt |
| von <input type="text"/> | von <input type="text"/> |
| bis <input type="text"/> | bis <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> eine Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung | <input type="checkbox"/> einen Pflegedienst |
| <input type="checkbox"/> ein Pflegeheim oder eine Behinderteneinrichtung | |
| Tag der Heimaufnahme: | |
| Meine Heimaufnahme ist notwendig, weil | |
| Name des Pflegedienstes/der Einrichtung, der/die meine Pflege durchführt: | |
| Name, Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Wohnort | |

Ich habe Hilfebedarf bei folgenden Tätigkeiten:

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, erlauben uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Pflegeversicherung und vielfältigen Leistungs- und Serviceangeboten der AOK Rheinland/Hamburg. Dieser Nutzung können Sie jederzeit widersprechen.

Datenschutzhinweis (§ 67 a Abs. 3 SGB X):
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 94 SGB XI in Verbindung mit §§ 7, 28 SGB XI erhoben. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen.

Name, Vorname

Versichertennummer

Meine Pflegebedürftigkeit ist Folge eines privaten Unfalls, eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, eines Kriegs- oder Wehrdienstes

 Ja Nein

Vermuten Sie einen ärztlichen Behandlungsfehler, einen Fehler im Rahmen der Geburtshilfe, einen Arzneimittelschaden oder ein fehlerhaftes Medizinprodukt als Ursache für die Pflegebedürftigkeit?

 Ja Nein

Wegen meiner Pflegebedürftigkeit bekomme ich bereits von anderen Stellen (z. B. Versorgungsamt) oder aus dem Ausland Leistungen oder ich habe eine solche Leistung beantragt

 Ja Nein

Ich bin oder war Beamter oder Berufssoldat

 Ja Nein

Mein Ehegatte bzw. ein Elternteil ist oder war Beamter oder Berufssoldat
(bitte auch angeben, wenn der verstorbene Ehegatte/Elternteil Beamter oder Berufssoldat war)

 Ja Nein

Ich bin bereits seit mindestens zwei Jahren bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse versichert

 Ja Nein, zuvor war ich bei der

Mein Hausarzt ist

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon*

Für mich ist ein Betreuer bestellt bzw. ich habe einen schriftlichen Bevollmächtigten
(bitte entsprechende Urkunde und Nachweise beifügen)

 Ja Nein

Name, Vorname des Betreuers oder Bevollmächtigten

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon*

Ich habe **keinen** Betreuer oder Bevollmächtigten, für Rückfragen zu meinem Antrag können Sie sich aber an folgende Person meines Vertrauens wenden

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon*

Name, Vorname

Versichertennummer

Frühestmöglicher Begutachtungstermin:

Zeitraum, in dem eine Begutachtung aus **zwingenden** Gründen **nicht** möglich ist (z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes, einer Rehabilitation, einer Kurzzeitpflege usw.):

bis

bis

An folgenden Werktagen ist eine Begutachtung aus **zwingenden** Gründen **nicht** möglich (z. B. wegen einer Dialyse, einer Chemotherapie usw.):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag

Ich bitte die AOK Rheinland/Hamburg, mir mein Pflegegutachten zu übersenden.

Ich bitte, das beantragte Pflegegeld zu zahlen:

auf mein **eigenes** Konto

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

auf ein Konto einer Person meines Vertrauens
(**die Vertrauensperson hat die nachstehende Erklärung abzugeben**)

Name, Vorname der Vertrauensperson

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Erklärung der o. a. angegebenen Vertrauensperson des Pflegebedürftigen, auf deren Konto die Beiträge überwiesen werden sollen

Ich verpflichte mich, überzahlte Beträge für Pflegeleistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch an die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse (Pflegekasse) zurückzahlen. Außerdem verpflichte ich mich, der Pflegekasse jede Änderung meiner Bankverbindung und meines Wohnsitzes unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Vertrauensperson als Kontoinhaber

Erklärung zum Antrag auf Pflegeleistungen und zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich entbinde meine Ärzte, die mich betreuenden Pflegekräfte und die stationäre Pflegeeinrichtung von ihrer Schweigepflicht, soweit Unterlagen für Auskünfte zur Entscheidung über meinen Antrag auf Pflegeleistungen von der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung benötigt werden.

 Ja Nein

Die Pflegekasse darf meinem behandelnden Arzt eine Kopie des Pflegegutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Verfügung stellen.

 Ja Nein

- Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die einen Einfluss auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung haben, **unverzüglich** der Pflegekasse mitzuteilen. Diese sind z. B. **Umzug in ein Pflegeheim, Hinzunahme eines Pflegedienstes, Änderung der Bankverbindung, Änderung des Gesundheitszustandes (Besserung/Verschlechterung) und Beantragung oder Bezug von Beihilfe- oder Versorgungsleistungen.**

- Einige Leistungen der Pflegekasse werden im Voraus gezahlt. Hierdurch kann es zu Überzahlungen kommen. Ich verpflichte mich daher, überzahlte Beträge unverzüglich an die Pflegekasse zurückzuzahlen.

- Ich ermächtige die Pflegekasse, überzahlte Leistungen der Pflegeversicherung auch mit Wirkung meinen Erben gegenüber zulasten meines Kontos beim jeweils kontoführenden Geldinstitut einzuziehen. Die entstehenden Bankgebühren trägt die Pflegekasse.

 Ja, ich stimme zu Nein, ich stimme nicht zu

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. Betreuers/Bevollmächtigten

Wichtige Informationen für Pflegepersonen

Ohne das große Engagement von Angehörigen oder Freunden ist die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen undenkbar. Nicht selten verzichten die ehrenamtlich Pflegenden aufgrund der Pflegetätigkeit teilweise oder sogar ganz auf eine eigene Berufstätigkeit. Um diesen hohen Einsatz anzuerkennen und keine Nachteile gegenüber Berufstätigen entstehen zu lassen, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit der Pflegezeit sowie die soziale Absicherung der Pflegeperson geregelt. Nachstehend informieren wir Sie darüber.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegezeit

Beschäftigte haben das Recht

bis zu **zehn Arbeitstagen** der Arbeit fern zu bleiben (kurzzeitige Arbeitsverhinderung)
oder
sich bis zu **sechs Monate** (Pflegezeit) von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freistellen zu lassen,

um pflegebedürftige Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen oder deren Versorgung zu organisieren

Die **kurzzeitige Arbeitsverhinderung** muss nicht beim Arbeitgeber beantragt werden; es reicht aus, wenn Sie Ihren Arbeitgeber umgehend darüber informieren. Dem Arbeitgeber ist auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen oder die Erforderlichkeit der bedarfsgerechten Organisation der Pflege vorzulegen. Während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bleibt die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bestehen.

Die Inanspruchnahme der **Pflegezeit** ist durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen nachzuweisen. Pflegenden haben die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen gegenüber ihrem Arbeitgeber vor Inanspruchnahme der Pflegezeit und spätestens 10 Arbeitstage vor Beginn schriftlich anzukündigen. Die Pflegezeit kann bis zu einer Dauer von längstens sechs Monaten für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen vereinbart werden. Ein Rechtsanspruch auf die Pflegezeit besteht dann, wenn der Arbeitgeber in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt. Der MDK wird dazu im Rahmen der Begutachtung des Pflegebedürftigen eine entsprechende Bescheinigung ausstellen. Nehmen Sie die Pflegezeit in Anspruch, zahlt die AOK-Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen die Arbeitslosenversicherungsbeiträge weiter und übernimmt einen Zuschuss zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung. Bitte fragen Sie danach.

Absicherung in der Rentenversicherung

Wer einen Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegt, ist unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich rentenversichert. Die Beiträge zahlt die AOK-Pflegekasse. Dies gilt nicht, wenn die Pflegeperson regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich selbst erwerbstätig ist.

Damit die AOK-Pflegekasse für Sie Beiträge zahlen kann, erhalten Sie von uns automatisch einen Antrag, den Sie uns bitte vollständig ausgefüllt zurücksenden.

Absicherung in der Unfallversicherung

Pflegepersonen sind automatisch beitragsfrei in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Die gesetzliche Unfallversicherung tritt mit Leistungen ein, wenn die Pflegeperson im Zusammenhang mit der Pflege einen Unfall erleidet.

Absicherung in der Arbeitslosenversicherung

Beenden Sie Ihre Berufstätigkeit, um Ihre Angehörigen zu pflegen, haben Sie die Möglichkeit Ihre Arbeitslosenversicherung freiwillig fortzusetzen. Hierüber beraten wir Sie gerne.

Da hierbei bestimmte Fristen zu beachten sind, setzen Sie sich bitte umgehend mit uns in Verbindung.

Absicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung

Eine besondere soziale Absicherung der Pflegepersonen ist in der Kranken- und Pflegeversicherung nicht vorgesehen. Über die Sicherstellung Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung beraten wir Sie gerne.