

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der/des Versicherten

Knappschaft

Pflegeversicherung
Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe nach § 123 Abs. 2 SGB XI

Hiermit beantrage ich die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI.

 Ort, Datum

 Unterschrift der/des Versicherten bzw. Bevollmächtigten *

 Ort, Datum

 Unterschrift der verhinderten Betreuungsperson *

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nachstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bewusst, dass unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

! Wichtige Hinweise zur Verhinderungspflege entnehmen Sie bitte der Anlage !

Bitte immer ausfüllen	
Welche Sie normalerweise betreuende Person ist/war verhindert? In welchem Zeitraum ist/war diese Person verhindert? Aus welchen Gründen ist/war diese Person verhindert?	_____ Name, Vorname vom _____ bis _____ Herr/Frau _____ war ganztägig wegen <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Entbindung <input type="checkbox"/> Kurmaßnahme <input type="checkbox"/> Rehamaßnahme Herr/Frau _____ war stundenweise (bitte Anlage 2 ausfüllen) wegen <input type="checkbox"/> Entlastung <input type="checkbox"/> sonstige private Gründe (z. B. Arztbesuche) verhindert.
Seit wann werden Sie von Ihrer Betreuungsperson betreut?	seit dem _____

A Bitte nur ausfüllen, wenn Sie durch eine private Betreuungsperson (z. B. Verwandte, Verschwägerte, Bekannte) Verhinderungspflege in Anspruch genommen haben.

Wer führt(e) während der Verhinderung Ihrer Betreuungsperson die Betreuung durch?

Name, Vorname

Adresse

In welcher Beziehung steht Ihre Ersatzbetreuungskraft zu Ihnen?

- Ehegatte Elternteil Kind/Stiefkind
 Großeltern Bruder/ Schwester Schwager/ Schwägerin
 Enkel/ Enkelin Schwiegermutter/ Schwiegervater sonstige Person
 Stiefeltern Stiefenkelkind
 Schwiegerkind Schwiegerenkel
 Großeltern des Ehegatten Stiefgroßeltern

Leben Sie mit Ihrer Ersatzbetreuungskraft in einem gemeinsamen Haushalt?

- ja
 nein

- Höhe der gezahlten Vergütung
a) allgemeine Aufwendungen
b) Fahrkosten
c) Verdienstausschlag
d) Sonstiges

_____ Euro
_____ Euro
_____ Euro
_____ Euro

Bitte entsprechende Nachweise (Quittungen *, Fahrbelege, Verdienstausschlagbescheinigungen, etc.) beifügen.
* siehe auch nachfolgende Quittung

Von der Ersatzbetreuungskraft bitte immer anzugeben:

Haben Sie in den letzten 12 Kalendermonaten bereits einen weiteren Anspruchsberechtigten im Rahmen der Verhinderungspflege gepflegt oder betreut?

- ja
Name, Vorname des Anspruchsberechtigten _____
vom _____ bis _____
 nein

Quittung: (Ist von der Ersatzbetreuungskraft auszufüllen, sofern keine separate Quittung eingereicht wird.)

Für die Verhinderungspflege bei Herrn/Frau _____ in der Zeit vom _____ bis _____ habe ich insgesamt _____ Euro erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Ersatzbetreuungskraft

B Bitte nur ausfüllen, wenn Sie durch einen professionellen Vertragsleistungserbringer (z. B. ambulanter Pflegedienst) Verhinderungspflege in Anspruch genommen haben.

Welcher professionelle Vertragsleistungserbringer (Pflegedienst) führt(e) während der Verhinderung Ihrer Betreuungsperson die Betreuung durch?

Bezeichnung des Vertragsleistungserbringer

Adresse

Höhe der gezahlten Vergütung (Bitte entsprechenden Rechnungsbeleg im Original beifügen)

_____ Euro

**C Bitte nur ausfüllen, wenn Sie in einer Einrichtung außerhalb Ihres üblichen Haushaltes
Verhinderungspflege in Anspruch genommen haben.**

In welcher Einrichtung wird / wurde während der Zeit der Verhinderung Ihrer Betreuungsperson die Betreuung durchgeführt?	_____ Bezeichnung der Einrichtung _____ Adresse
Höhe der pflegebedingten Vergütung (Bitte entsprechenden Rechnungsbeleg im Original beifügen)	_____ Euro

Anlage Wichtige Hinweise zur Verhinderungspflege

Anlage Quittung für stundenweise Verhinderungspflege

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der/des Versicherten

Anlage Wichtige Hinweise zur Verhinderungspflege

Wenn Ihre Betreuungsperson verreist oder aus anderen Gründen verhindert ist, haben Sie Anspruch auf Verhinderungspflege.

Allerdings müssen Sie zuvor mindestens sechs Monate von einer privaten Betreuungsperson in Ihrem häuslichen Bereich betreut worden sein.

A. Verhinderungspflege durch private Betreuungspersonen

I. Nicht erwerbsmäßige Betreuung

Sofern die Verhinderungspflege durch eine mit Ihnen verwandte bzw. verschwägerte Betreuungsperson bis zum **2. Grad** erfolgt (z. B. Ehegatte, Elternteil, Großeltern, Kinder) oder häusliche Gemeinschaft besteht, handelt es sich in der Regel um **nicht erwerbsmäßige** Betreuung. In diesem Fall ist die Kostenübernahme grundsätzlich auf den Betrag des Pflegegeldes nach § 123 Abs. 2 SGB XI in Höhe von 120,00 Euro begrenzt.

Weitere nachgewiesene Aufwendungen wie z. B. Verdienstausschlag oder Fahrkosten werden zusätzlich erstattet. Hinsichtlich der Fahrkosten ist eine Kostenerstattung grundsätzlich auf die Aufwendungen begrenzt, wie sie bei Inanspruchnahme öffentlicher Verkehrsmittel entstanden wären. Insgesamt übernehmen wir im Rahmen der Verhinderungspflege maximal 1550,00 Euro für vier Wochen pro Kalenderjahr.

II. Erwerbsmäßige Betreuung

Wird die Verhinderungspflege über einen Zeitraum durchgeführt, der länger als vier Wochen andauert oder werden mindestens zwei Anspruchsberechtigte im Rahmen der Verhinderungspflege im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mehr als einer Woche gepflegt, so ist anzunehmen, dass die Verhinderungspflege der Erzielung von Erwerbseinkommen dient.

Liegt einer dieser **Ausnahmefälle** vor, werden für die Verhinderungspflege durch die mit Ihnen bis zum 2. Grade verwandte oder verschwägerte bzw. mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Betreuungsperson die pflegebedingten Aufwendungen über den Betrag des jeweiligen Pflegegeldes hinaus bis zu 1550,00 Euro für vier Wochen erstattet.

Sofern die Verhinderungspflege durch entfernte Verwandte/Verschwägerte (ab dem 3. Grade) oder Nachbarn/Freunde/Bekannte geleistet wird, ist generell von **erwerbsmäßiger Betreuung** auszugehen. Demzufolge werden von uns die pflegebedingten Aufwendungen über den Betrag des jeweiligen Pflegegeldes hinaus bis zu 1550,00 Euro für vier Wochen erstattet. Als Nachweis genügt hier bereits ein von der Ersatzbetreuungsperson quittierter Beleg.

Unabhängig hiervon können weitere tatsächlich nachgewiesene Aufwendungen (z. B. Verdienstausschlag oder Fahrkosten) entsprechend berücksichtigt werden, wobei insgesamt der Höchstbetrag von 1550,00 Euro für vier Wochen nicht überschritten werden darf.

B. Verhinderungspflege durch einen professionellen Vertragsleistungserbringer

Bei Verhinderungspflege durch einen ambulanten Pflegedienst übernehmen wir die nachgewiesenen Aufwendungen bis zu 1550,00 Euro für längstens vier Wochen pro Kalenderjahr.

C. Verhinderungspflege in einer Einrichtung

Sofern die Verhinderungspflege in einer Einrichtung wie z. B. Krankenwohnung, Schule, Internat, Wohnheim für behinderte Menschen durchgeführt wird, werden von uns die nachgewiesenen **pflegebedingten** Aufwendungen bis maximal 1550,00 Euro für längstens vier Wochen pro Kalenderjahr übernommen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen (z. B. Telefongebühren) sind von dem Anspruchsberechtigten selbst zu tragen.

D. Stundenweise Verhinderungspflege

Maßgebend für die Erstattung von Aufwendungen im Rahmen stundenweise Verhinderungspflege ist, dass die üblicherweise betreuende Person **vorübergehend** an der Durchführung der Betreuung gehindert ist. Beispielhaft sind hier Verhinderungsgründe wie eine stundenweise Entlastung von der Betreuung, Arztbesuche oder sonstige private Verpflichtungen zu nennen. Allerdings ist hierbei stets zu beachten, dass die grundsätzliche Betreuungsbereitschaft der Betreuungsperson weiterhin vorhanden sein muss.

Bei der stundenweise Verhinderungspflege wird auf den tatsächlichen Zeitraum der Verhinderung der Betreuungsperson und nicht auf den täglichen Zeitaufwand der ersatzweise betreuenden Person abgestellt. Von einer stundenweise Verhinderungspflege spricht man, wenn die Betreuungsperson an weniger als 8 Stunden am Tag an der Betreuung gehindert ist.

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der/des Versicherten

Knappschaft

Anlage
Quittung für stundenweise Verhinderungspflege
(nur von privaten Ersatzbetreuungspersonen auszufüllen)

Datum	Uhrzeit von / bis	Euro/Std.	Gesamtbetrag für tägl. Aufwand	Unterschrift der Ersatzbetreuungskraft *
erhaltener Betrag insgesamt:				

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bewusst, dass unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.