

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0
Telefax
09921 9602-19
E-Mail
regen@bkk-faber-castell.de

Den **Antrag Pflegeleistungen bei Verhinderung einer Person**
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus.
2. Drucken Sie das Formular.
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag.
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

1 Verhinderungspflege-Stundenweise -
2 Verhinderungspflege
3 in der Kurzzeitpflege

Name, Vorname, Geburtstag und Versicherungsnummer des Pflegebedürftigen

Anschrift

Telefon

Ich beantrage ab / vom bis

1 stundenweise Verhinderungspflege

kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson an einzelnen Tagen weniger als acht Stunden verhindert ist (z.B. um am Vormittag oder Nachmittag Einkäufe, Behördengänge oder Ähnliches zu erledigen). Voraussetzung ist ferner, dass die Pflegeperson an diesen Tagen auch selbst eine Pflegeleistung erbringt.

2 tageweise Verhinderungspflege

kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum mit Ausnahme des ersten und letzten Tages mindestens acht Stunden verhindert ist.

1/2 häusliche Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson durch:

nicht erwerbsmäßig pflegende Person (Ersatzpflegeperson)

berufstätig ja nein

Name, Vorname, Anschrift, Telefon-Nr.

Die Ersatzpflegeperson ist mit dem Pflegebedürftigen - verwandt ja nein oder

-verschwägert ja nein

(wenn ja, weiter mit Seite 2)

Vertragspflege-Einrichtung / -Person

3 Kurzzeitpflege

Name der Einrichtung

weil vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich / nicht ausreichend ist. (Bitte kurze Begründung angeben, z. B. völliger Ausfall der bisherigen Pflegeperson durch Krankheit, kurzfristige erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit):

Grund der Verhinderung der Pflegeperson

z. B. Erholungsurlaub, Krankheit

Vor der Verhinderung der Pflegeperson wurde ich mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt.

ja

Name(n) der Pflegeperson(en)

nein

Datum, Unterschrift des Versicherten

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt

Name, Vorname, Anschrift, Tel Nr., Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Betreuer/in)

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind, oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, wird vermutet, dass die Ersatzpflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird in diesen Fällen dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des Pflegegeldes des festgelegten Pflegegrades nicht überschreiten. In Einzelfällen ist eine Erhöhung bis zu 1.612,00 € möglich, wenn entsprechend hohe notwendige Aufwendungen der Pflegeperson, z.B.: Verdienstaussfall oder Fahrkosten nachgewiesen werden.

Verwandte bis zum zweiten Grade sind:

Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern und Geschwister

Verschwägte bis zum zweiten Grade sind:

Schwiegerkinder (Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Schwiegereltern, Schwager/Schwägerin, Großeltern des Ehegatten, Stiefeltern, Stiefgroßeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten).

Verwandschaftliche Stellung zum Pflegebedürftigen :

Lebt die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft: ja nein

Es entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

a) Fahrkosten ja nein €

b) Verdienstaussfall ja nein € wenn ja, bitte beiliegende Bescheinigung ausfüllen lassen

c) Sonstiges

Bitte Nachweise (wie Quittungen, Verdienstaussfallbescheinigung) einreichen.

Bescheinigung des Nettoverdienstaussfalls für

Herrn / Frau

Name, Vorname des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin

Anschrift

Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin hatte wegen unbezahltem Urlaub in der Zeit

vom bis = Arbeitstage :

Nettoverdienstaussfall von €

Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin hatte an folgenden Tagen nur einen stundenweisen Verdienstaussfall

am	ausgefallene Stunden	Nettoaussfall
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum

Firmenstempel

Unterschrift

Ersatzpflege

Sollte die häusliche Pflege nicht oder nicht ausreichend sichergestellt werden können, sind entsprechende Hilfen vorgesehen. Über wichtige Aspekte der Ersatzpflege informiert dieses Beratungsblatt.

Voraussetzungen

Voraussetzung ist, dass Pflegebedürftige ehrenamtlich (z.B. durch Angehörige oder Freunde) gepflegt werden. Kann eine solche Pflegeperson vorübergehend nicht weiter pflegen, tritt die Ersatzpflege ein. Voraussetzung ist, dass die/der Pflegebedürftige vor der ersten Inanspruchnahme mindestens 6 Monate zu Hause gepflegt wurde.

Wer übernimmt die Ersatzpflege?

Pflegebedürftige können in der gewohnten Umgebung verbleiben und sich für eine Person ihres Vertrauens entscheiden bzw. ambulante Pflegeeinrichtungen wie z.B. Pflegedienste oder familienentlastende Dienste in Anspruch nehmen. Darüber hinaus kann Ersatzpflege auch stationär zum Beispiel in einem Pflegeheim oder einem Wohnheim für behinderte Menschen erfolgen.

Welche und wie viel Kosten übernimmt die BKK?

Grundsätzlich besteht je Kalenderjahr ein Leistungsanspruch für längstens sechs Wochen und maximal 1.612,00 EUR.

Erbringen Verwandte oder Verschwägte bis zum 2. Grad oder andere mit der/dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen die Ersatzpflege, darf als Ersatzpflege maximal ein Betrag in Höhe des bewilligten Pflegegeldes gezahlt werden. Werden höhere Kosten (z.B. Verdienstausfall, Fahrkosten) nachgewiesen, können bis zu 1.612,00 EUR erstattet werden.

Erfolgt die Ersatzpflege in einer stationären Einrichtung, können nur die pflegebedingten Aufwendungen von der BKK übernommen. Investitionskosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung oder für vereinbarte Zusatzleistungen müssen selbst bezahlt werden. Auch Fahrkosten zur Einrichtung oder zurück kann die BKK nicht erstatten. Für den Aufnahme- und Entlassungstag wird Pflegegeld gezahlt bzw. die Pflegesachleistung zur Verfügung gestellt.

Stundenweise Ersatzpflege

Ersatzpflege kann auch stundenweise abgerufen werden, wenn z.B. die Pflegeperson einen Arzttermin wahrnimmt. Dann ist nur der kalenderjährliche Höchstbetrag von 1.612,00 EUR von Bedeutung. Eine Anrechnung auf den Gesamtanspruch von 6 Wochen pro Kalenderjahr erfolgt nicht.

NEU ab 01.01.2015 Pflegestärkungsgesetz –PSG- sowie PSG II ab 01.01.2016

Aufstockung durch nicht in Anspruch genommene Leistungen nach § 42 (2) SGB XI (Kurzzeitpflege) § 39 SGB XI; Verhinderungspflege durch Pflegepersonen, die nicht bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht in häuslicher Gemeinschaft leben, sowie ab 01.01.2016 PSG II auch für diesen Personenkreis.

- Verlängerung des Zeitraums auf 6 Wochen pro Kalenderjahr
- Übertragung von Ansprüchen nach § 42 SGB XI auf die Ansprüche auf Ersatzpflege § 39 um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2.418 Euro pro Kalenderjahr.
- Soweit Ansprüche auf Kurzzeitpflege noch nicht ausgeschöpft wurden
- Anrechnung des Erhöhungsbetrages auf die Kurzzeitpflege

Nähere Informationen erhalten Sie in Ihrer Geschäftsstelle.

Kombinationsleistung

Pflegebedürftige erhalten Leistungen bei häuslicher Pflege in Form von Pflegegeld oder Pflegesachleistungen durch zugelassene Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus können beide Leistungsarten kombiniert in Anspruch genommen werden.

Kombinationsleistung

Der Pflegebedürftige hat die Möglichkeit, einen Teil seiner Pflege durch einen zugelassenen Vertrags-Pflegedienst erbringen zu lassen und den anderen Teil selbst sicherzustellen. So übernimmt beispielsweise die morgendliche Pflege (das Aufstehen, Duschen, Frühstück zubereiten) die Pflegekraft, zu anderen Tageszeiten pflegt ein Angehöriger.

Der Pflegebedürftige erhält in diesem Falle neben der Sachleistung ein anteiliges Pflegegeld. Trifft er eine Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen möchte, so ist er grundsätzlich für sechs Monate daran gebunden. Tritt jedoch eine wesentliche Änderung der Pflegesituation ein (Pflegeperson erkrankt und dadurch erhöht sich der Bedarf an Pflegesachleistung), ist eine vorzeitige Änderung möglich.

Berechnungsbeispiel

Ausgangswert für die Berechnung der Kombinationsleistung ist der Höchstanspruch der Sachleistung des jeweiligen Pflegegrades. Diesen entnehmen Sie bitte dem Beratungsblatt "Pflegesachleistung". Davon ist zunächst der prozentuale Anteil der verbrauchten Sachleistung zu errechnen. Der Pflegegeldanspruch (siehe Beratungsblatt "Pflegegeld") ist um diesen Prozentsatz zu reduzieren.

Beispiel für den Pflegegrad 2:

Mit dem Pflegegrad 2 steht den Pflegebedürftigen die Pflegesachleistung bis zu 689,00€ zu oder ein monatliches Pflegegeld in Höhe von 316,00€. Hat die Pflegekasse beispielsweise für die Pflegeleistung 280,00€ bezahlt, wird das Pflegegeld so berechnet: $280,00\text{€ von } 689,00\text{€} = 40,63860\%$, gerundet auf 40,64%. Der Anspruch auf das Pflegegeld reduziert sich damit auf 59,36% der möglichen 316,00€ und folglich zahlt die BKK noch 187,58€.

Kann der Umfang der Pflegesachleistung nicht im Voraus bestimmt werden, rechnet die BKK zuerst die Pflegesachleistung ab. Das anteilige Pflegegeld wird erst danach berechnet und ausgezahlt. So bleiben nachträgliche Korrekturen erspart.

Ist hingegen die konstante Höhe der Pflegesachleistung bekannt, wird das anteilige Pflegegeld am Anfang des Kalendermonats gezahlt.

Wann ruht der Leistungsanspruch?

Hierfür gelten die Ausführungen in den Beratungsblättern "Pflegegeld" und "Pflegesachleistung" ebenfalls.

Tages- und Nachtpflege

Wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang geleistet werden kann, haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Pflege in zugelassenen Heimen der Tages- und Nachtpflege. So kann beispielsweise der Pflegebedürftige während der berufsbedingten Abwesenheit der Pflegeperson am Tage in einer solchen Einrichtung versorgt werden.

Wer eine zugelassene Einrichtung wählt, mit der kein Vergütungsvertrag besteht, erhält dafür die pflegebedingten Aufwendungen nach Vorlage einer spezifizierten Rechnung bei der BKK bis zu 80 Prozent der gesetzlich vorgesehenen Höchstleistung erstattet.

Die Tages- und Nachtpflege kann mit der Geld- beziehungsweise Sachleistung kombiniert werden. Die Leistungen stehen unabhängig voneinander jeweils in voller Höhe der Pflegesachleistung des jeweiligen Pflegegrades zur Verfügung.

Weitere Ausführungen enthält das Beratungsblatt "Tages- und Nachtpflege".

Noch Fragen?

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie einfach die BKK- Servicenummer an!

Phone Durchwahl

Montags bis Freitags sind unsere Kundenberaterinnen und Kundenberater bis 20:00 Uhr für Sie da. Samstags von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr. Selbstverständlich können Sie sich aber auch an Ihre BKK-Geschäftsstelle wenden.

Kurzzeitpflege

In bestimmten Situationen ist die häusliche Pflege nicht oder nicht im ausreichendem Umfang möglich. Um dennoch die häusliche Pflege zu fördern, sieht die BKK entsprechende Unterstützungen vor. Über wichtige Aspekte der Kurzzeitpflege informiert dieses Beratungsblatt.

Voraussetzungen

Wenn der Pflegebedürftige durch häusliche Pflege, teilstationäre Pflege oder Ersatzpflege vorübergehend nicht versorgt werden kann, steht ihm die Kurzzeitpflege in einer Einrichtung zur Verfügung. Gedacht ist dabei an

- eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung, wenn noch keine Pflegeperson gefunden werden konnte,
- eine "Krisensituation", die nicht überbrückt werden kann, wie zum Beispiel ein plötzlicher Ausfall der Pflegeperson,
- die Situation, dass sich die Pflegebedürftigkeit kurzfristig verschlimmert.

Ist die Dauer der erforderlichen Kurzzeitpflege nicht absehbar, sollten Sie sich für eine Vertragseinrichtung entscheiden.

Es besteht unter Umständen im Rahmen der Ersatzpflege eine weitere Möglichkeit der Kostenübernahme.

Welche Kosten werden dabei übernommen?

Die BKK übernimmt Kosten für pflegebedingte Aufwendungen, für soziale Betreuung und für Behandlungspflege in Höhe der Vergütung, die dafür mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung vereinbart wurde. Die Leistungen sind allerdings sowohl in der Höhe wie auch in der Dauer begrenzt. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht für längstens acht Wochen im Kalenderjahr und bis zum Gesamtbetrag von 1.612,00 EUR.

Die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung sowie für Zusatzleistungen können von den Pflegekassen nicht übernommen werden und sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Auch eventuelle Fahrkosten für den Weg zur Einrichtung oder zurück kann die BKK nicht erstatten.

Bei der Abrechnung der Kosten, die von der BKK Pflegeversicherung bezahlt werden, gibt es zwei Möglichkeiten:

- Hat die BKK mit der Einrichtung einen entsprechenden Vertrag geschlossen, rechnet diese direkt mit der BKK ab.
- Besteht mit einer zugelassenen Einrichtung kein solcher Vertrag, muss der Pflegebedürftige die Kosten zunächst selbst tragen. Erstattet werden dann die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 80 Prozent der gesetzlich vorgesehenen Höchstleistung.

Bei Pflegebeziehungen tritt die Kurzzeitpflege an die Stelle des Pflegegeldes. Jedoch wird für den ersten und den letzten Tag der Kurzzeitpflege jeweils Pflegegeld gezahlt.

Qualität ist gewährleistet

Die BKK hat es sich zur Aufgabe gemacht, besonders auf die Qualität der Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu achten. Nur Einrichtungen, die nach dem allgemein anerkannten Standard der medizinisch-pflegerischen Versorgung entsprechen, werden vertraglich für die Kurzzeitpflege zugelassen. Der Pflegebedürftige kann unter den Häusern wählen.

Wann ruht der Leistungsanspruch?

Der Anspruch auf die Leistung ruht grundsätzlich, solange sich der Pflegebedürftige im Ausland aufhält.

Außerdem ruht der Anspruch, wenn Leistungen nach anderen Gesetzen wegen Pflegebedürftigkeit bezogen werden.

Noch Fragen?

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie einfach die BKK-Service-Nummer an!

Phone Durchwahl

Montags bis Freitags sind unsere Kundenberaterinnen und Kundenberater bis 20:00 Uhr für Sie da. Samstags von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr. Selbstverständlich können Sie sich aber auch an Ihre BKK-Geschäftsstelle wenden.

Pflegesachleistung

Damit Pflegebedürftige in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, erhalten sie die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung durch geeignete Pflegekräfte.

Pflegesachleistung

Die Pflegesachleistung wird als häusliche Pflege von zugelassenen Pflegediensten erbracht. Hat ein solcher Pflegedienst auch die Vergütung mit der BKK vereinbart und erbringt dieser die häusliche Pflege, so können mit der BKK pro Kalendermonat folgende Beträge abgerechnet werden:

- in Pflegegrad 2 bis zu 689,00 EUR
- in Pflegegrad 3 bis zu 1298,00 EUR
- in Pflegegrad 4 bis zu 1612,00 EUR
- in Pflegegrad 5 bis zu 1995,00 EUR

Wählt der Pflegebedürftige einen zugelassenen Pflegedienst, mit dem keine Vergütungsregelung besteht, werden die Kosten bis zu 80 Prozent der gesetzlich vorgesehenen Höchstleistung erstattet. Der Pflegebedürftige begleicht zunächst selbst die Rechnung und reicht sie dann der BKK ein.

Die Pflegesachleistung ist nicht auf eine bestimmte Anzahl von Pflegeeinsätzen begrenzt. Für den Pflegebedürftigen ist es daher empfehlenswert, einen Pflegedienst zu wählen, der die notwendige Pflege für ihn möglichst umfassend für den zur Verfügung stehenden Betrag durchführt.

Wird der monatliche Höchstbetrag für die Pflegesachleistung nicht verbraucht, kann unter bestimmten Voraussetzungen ein anteiliges Pflegegeld gezahlt werden.

Sofern der Pflegebedürftige in einem Vertragspflegeheim oder in einer Behinderteneinrichtung vollstationär betreut wird, können für die Pflege im häuslichen Bereich Pflegesachleistungen bis zum kalendermonatlichen Höchstbetrag des festgestellten Pflegegrades in Anspruch genommen werden.

Wann ruht der Leistungsanspruch?

Der Anspruch auf die Sachleistung ruht, solange sich der Pflegebedürftige im Ausland aufhält. Davon ausgenommen ist ein vorübergehender Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr. Begleitet in dieser Zeit eine Pflegekraft, die mit der BKK ein Vertragsverhältnis hat, den Pflegebedürftigen, kann auch die Pflegesachleistung beansprucht werden.

Außerdem ruht der Anspruch, wenn Leistungen nach anderen Gesetzen wegen Pflegebedürftigkeit bezogen werden.

Die Leistungen der häuslichen Pflege ruhen darüber hinaus, wenn die Krankenkasse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung zur Verfügung stellt. Sie ruhen auch während einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Wird jedoch die Pflege neben der Pflegekraft auch von anderen Pflegepersonen (beispielsweise Angehörige, Nachbarn) sichergestellt, so wird unter bestimmten Voraussetzungen in den ersten vier Wochen ein anteiliges Pflegegeld gezahlt.

Ein anteiliges Pflegegeld kann kommt auch dann in Betracht, wenn die Sachleistung in einem Kalendermonat nicht in voller Höhe in Anspruch genommen wurde. Auch hier ist die Voraussetzung, dass die Pflege zusätzlich durch andere Personen selbst sichergestellt wird.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in dem Beratungsblatt "Kombinationsleistung".

Leistungen der Pflegeversicherung und Häusliche Krankenpflege

Vielfach werden Leistungen auf Dauer benötigt, die zunächst vom Arzt als häusliche Krankenpflege verordnet werden, beispielsweise Medikamentengabe, An-/Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Einreibungen mit medizinisch erforderlichen Salben.

Wenn sich aufgrund der Begutachtung zur Zuordnung eines Pflegegrades ergibt, dass die bisher verordnete Leistung der häuslichen Krankenpflege in Zusammenhang mit einer grundpflegerischen Maßnahme erbracht wird, kommt es zu einer veränderten Zuständigkeit des Leistungsträgers.

Hier kann ein Beispiel die Problematik verdeutlichen:

Der Gutachter stellt fest, dass der Pflegebedürftige Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen benötigt. Erforderliche Kompressionsstrümpfe werden im Bett angezogen - beziehungsweise vor dem Zubettgehen ausgezogen. In diesem Falle kann keine Verordnung von häuslicher Krankenpflege ausgestellt werden, die das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen beinhaltet. Der Pflegedienst hat diese Leistung der Pflegeversicherung zuzuordnen und als Sachleistung abzurechnen.

Tages- und Nachtpflege

Kann die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang geleistet werden, haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Pflege in zugelassenen Heimen der Tages- und Nachtpflege. So kann beispielsweise der Pflegebedürftige während der berufsbedingten Abwesenheit der Pflegeperson am Tage in einer solchen Einrichtung versorgt werden. Diese Leistung wird zeitlich nicht begrenzt.

Die pflegebedingten Aufwendungen sowie die Kosten für soziale Betreuung und Behandlungspflege in der Einrichtung werden direkt mit der BKK abgerechnet, sofern die BKK mit der zugelassenen Einrichtung Verträge abgeschlossen hat. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Komfortleistungen sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Die Höhe dieser Leistung richtet sich nach den jeweiligen Pflegegrad und beträgt je Kalendermonat:

in Pflegegrad 2 bis zu 689,00 EUR

in Pflegegrad 3 bis zu 1298,00 EUR

in Pflegestufe 4 bis zu 1.612,00 EUR

in Pflegegrad 5 bis zu 1.995,00 EUR

Fahrkosten werden nicht gesondert erstattet, sie sind Bestandteil der Pflegevergütung.

Wer eine zugelassene Einrichtung wählt, mit der **kein** Vergütungsvertrag besteht, erhält für die pflegebedingten Aufwendungen nach Vorlage der spezifizierten Rechnung bei der BKK bis zu 80 Prozent der gesetzlich vorgesehenen Höchstleistung erstattet.

Sind die Aufwendungen höher als der Höchstanspruch, besteht unter Umständen ein weiterer Leistungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger.

Neben der Tages- und Nachtpflege kann **zusätzlich** Sach- und/oder Geldleistung aus dem jeweiligen Pflegegrad gewährt werden.

Wann ruht der Leistungsanspruch?

Der Anspruch auf die Leistung ruht grundsätzlich, solange sich der Pflegebedürftige im Ausland aufhält.

Außerdem ruht der Anspruch, wenn Leistungen nach anderen Gesetzen wegen Pflegebedürftigkeit bezogen werden.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unseren Beratungsblättern "Pflegesachleistung", "Pflegegeld" und "Kombinationsleistung".

Beispiel Tages-/Nachtpflege und Pflegegeld:

Pflegegrad 4

Die Pflegekasse hat für die Tages- und Nachtpflege 967,20 EUR gezahlt (60 v.H. von 1.612 EUR).

Es stehen noch 728,00 EUR (100%)als Pflegegeld zur Verfügung.

Beispiel Tages-/Nachtpflege und Kombinationsleistung:

Pflegegrad 4

Es wurden Sachleistungen in Höhe von 537 EUR in Anspruch genommen.

Die Pflegekasse hat für die Tages- und Nachtpflege 751 EUR gezahlt.

537 EUR (=33,31 v.H. von 1612 EUR).

Als Pflegegeld kann noch 485,50 EUR gewährt werden (66,69 v.H. von 728,00 EUR).

Beispiel Tages-/Nachtpflege und Pflegesachleistungen:

Pflegegrad 4

Für Sachleistungen hat die Pflegekasse 680 EUR gezahlt.

Für Tages- und Nachtpflege stehen noch 1612 EUR zur Verfügung.

Der Höchstbetrag für Sachleistungen beim Pflegegrad 4 beträgt 1612 EUR.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie einfach die BKK-Service-Nummer an! Tel.: 09921 9602-270

Montags bis Freitags sind unsere Kundenberaterinnen und Kundenberater bis 20:00 Uhr für Sie da. Samstags von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr. Selbstverständlich können Sie sich aber auch an Ihre BKK-Geschäftsstelle wenden.