

INFORMATIONEN ZUR HÄUSLICHEN PFLEGE BEI VERHINDERUNG DER PFLEGEPERSON

HÄUSLICHE PFLEGE BEI VERHINDERUNG DER PFLEGEPERSON

Ist eine Pflegeperson durch Erholungsurlaub, Krankheit, Krankenhausaufenthalt oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Mobil Pflegekasse die Kosten für die notwendige Ersatzpflege.

– Anspruchsvoraussetzungen –

Die Pflegeperson muss den Pflegebedürftigen vor der ersten Verhinderung mindestens 6 Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt haben. Ausschlaggebend bei der Zeitberechnung ist das vom Medizinischen Dienst (MD) benannte Datum für den Beginn der Pflegebedürftigkeit. Auch eine Pfl egeteilung von mehreren Pflegepersonen ist möglich und wird angerechnet.

– Leistungsumfang –

Wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert¹ sind übernimmt die Mobil Pflegekasse die Ersatzpflege für maximal 6 Wochen je Kalenderjahr oder maximal 1.612,00 Euro je Kalenderjahr:

Wird die Ersatzpflege durch Pflegepersonen durchgeführt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, wird der Anspruch auf Ersatzpflege grundsätzlich auf den in dem jeweiligen Pflegegrad festgelegten 1,5-fachen Pflegegeldbetrag für bis zu 6 Wochen beschränkt, es sei denn, die Pflege wird erwerbsmäßig ausgeübt. Zusätzliche Aufwendungen wie Verdienstausfall oder Fahrkosten können bis zu einem Betrag von 1.612,00 Euro erstattet werden.

Während der Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege wird die Hälfte des bisher im Vormonat bezogenen (anteiligen) Pflegegelds weiterhin gewährt. Für den ersten und letzten Tag der Ersatzpflege wird das Pflegegeld gezahlt. Dies gilt auch, wenn die Ersatzpflege in mehreren Teilzeiträumen in Anspruch genommen wird.

– Stundenweise Inanspruchnahme der Ersatzpflege –

Auch bei einer stundenweisen Inanspruchnahme der Ersatzpflege ist die Kostenübernahme auf den Höchstbetrag begrenzt.

Dabei wird auf den tatsächlichen Verhinderungszeitraum der Pflegeperson abgestellt und nicht auf die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege durch eine Ersatzpflegeperson.

Für Tage, an denen die Ersatzpflege nicht mindestens 8 Stunden erbracht wird, erfolgt jedoch keine Anrechnung auf die Höchstanspruchsdauer von 42 Tagen pro Kalenderjahr. Ist die Pflegeperson beispielsweise an 8 Stunden verhindert und wird die Ersatzpflege nur an 2 Stunden in Anspruch genommen, erfolgt sowohl eine Anrechnung auf den Höchstbetrag als auch eine Anrechnung auf die Höchstdauer von 42 Tagen.

– Leistungserbringer –

Die Ersatzpflege kann durch folgende Personen/Institutionen erbracht werden:

- eine nicht erwerbsmäßig pflegende Person (z. B. durch Nachbarn, Angehörige, Bekannte),
- eine zugelassene Pflegeeinrichtung sowie
- durch andere nicht zugelassene Dienste, die im Rahmen einer Erwerbstätigkeit die Ersatzpflege durchführen (z. B. Betriebsdienstleistungen, ehrenamtliche Helfer)

¹ Beispiele für die Grade der Verwandtschaft/ Schwägerschaft:

1. Grad: (Schwieger-)Eltern, Kinder

2. Grad: Geschwister, Schwager, Enkelkinder

3. Grad: (Schwieger-)Tante/Onkel, Nichte/ Nefte

INFORMATIONEN ZUR HÄUSLICHEN PFLEGE BEI VERHINDERUNG DER PFLEGEPERSON

Die Ersatzpflege kann unter anderem in einem Wohnheim für behinderte Menschen, einem Internat, einem Kindergarten, einer Schule, einem Krankenhaus, einer Einrichtung der Vorsorge bzw. Rehabilitation oder einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden.

Bitte beachten Sie, dass bei der Kostenübernahme für diese Einrichtungen nur die pflegebedingten Aufwendungen berücksichtigt werden können. Investitionskosten, Kosten für die Unterkunft und Verpflegung oder Zusatzleistungen werden nicht übernommen.

- Übertragung von Kurzzeitpflege -

Wenn der Betrag für die Verhinderungspflege in Höhe von 1.612,00 Euro nicht ausreicht, kann der Leistungsbetrag seit dem 01.01.2015 um bis zu 806,00 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt 2.418,00 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

HABEN SIE FRAGEN?

Wir beraten Sie gern persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf mobil-krankenkasse.de/kontakt

Oder rufen Sie uns an.
Ihre kostenlose Service-Hotline:

0800 255 0800

mobil-krankenkasse.de

Bitte zurück an

Mobil Pflegekasse
20091 Hamburg

ANTRAG AUF VERHINDERUNGSPFLEGE NACH § 39 SOZIALGESETZBUCH (SGB) XI

ANGABEN DES/DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Versichertennummer		
Anschrift		
ANGABEN ZUR VERHINDERUNGSPFLEGE		
Zeitraum der Verhinderungspflege	vom _____ bis _____	
Ich beantrage Verhinderungspflege	aus folgendem Grund:	
Name der abwesenden Pflegeperson/-en: _____	<input type="checkbox"/> Krankheit der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Vollzeiterholungsurlaub der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Abwesenheit der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege nach Kurzzeitpflege	
Wird die häusliche Pflege bereits 6 Monate durch die Pflegeperson erbracht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Die Pflegeperson ist verhindert:	<input type="checkbox"/> ganztägig <input type="checkbox"/> stundenweise für täglich _____ Stunden	
Die Verhinderungspflege erfolgt durch: _____	<input type="checkbox"/> eine Privatperson <input type="checkbox"/> einen ambulanten Pflegedienst <input type="checkbox"/> eine stationäre Pflegeeinrichtung	
Name, Vorname ggf. Geburtsdatum	_____	
Anschrift der Ersatzpflegeperson/-einrichtung	Tel.-Nummer der Ersatzpflegeperson (für Rückfragen)	
Bei Pflege durch eine Privatperson:	Die Privatperson ist mit mir verwandt/verschwägert. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Enkel)	
	Die Privatperson lebt mit mir in häuslicher Gemeinschaft. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Ich bin damit einverstanden, dass für die Verhinderungspflege – sofern erforderlich und möglich – 50 % des Kurzzeitpflegebetrags genutzt wird. (Erläuterungen siehe Informationsblatt)		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

DATENSCHUTZHINWEIS

Die Mobil Pflegekasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung nach § 28 Sozialgesetzbuch (SGB) XI. Ihre Angaben werden ggf. an den Medizinischen Dienst (MD) weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Datum

Tel./E-Mail-Adresse

Unterschrift des/der Versicherten