

zurück an die

Pflegekasse bei der
Koenig & Bauer BKK
Postfach 6060
97010 Würzburg

BKK
P F L E G E
VERSICHERUNG

Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Name, Vorname, Geburtstag und Versicherungsnummer des Pflegebedürftigen

Anschrift

Pflegegrad ab

Telefon

Ich beantrage ab _____ / vom _____ bis _____

häusliche Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI).

Die Ersatzpflege erfolgt durch eine

nicht erwerbsmäßig pflegende Person

berufstätig ja nein

Name, Anschrift, Telefon-Nr.

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 der festgelegten Pflegestufe nicht überschreiten. In Ausnahmefällen ist eine Erhöhung bis zu 1.612,00 € möglich, wenn entsprechend hohe und notwendige Aufwendungen der Pflegeperson, z.B. Verdienstausschlag oder Fahrtkosten nachgewiesen werden.

Verwandte bis zum zweiten Grade sind: Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern und Geschwister.

Verschwägte bis zum zweiten Grade sind: Schwiegerkinder (Schwiegersohn, Schwiegertochter), Schwiegereltern (Ehegatten der Enkelkinder), Schwiegereltern, Schwager / Schwägerin, Großeltern des Ehegatten, Stiefeltern, Stiefgroßeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten).

Die Ersatzpflegeperson ist mit dem Pflegebedürftigen **verwandt:** ja nein **verschwägert:** ja nein

Wenn ja, Stellung zum Pflegebedürftigen _____

(z.B. Tochter, Schwiegertochter)

oder lebt die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft

nein ja

Es entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

a) Fahrkosten ja nein _____ €
b) Verdienstausschlag ja nein _____ € (Nachweise wie Quittungen,
c) Sonstiges _____ € Verdienstausschlagbescheinigung sind
einzureichen)

Die Zahlung soll auf folgendes Konto erfolgen (nur erforderlich, wenn Unkosten erstattet werden):

Name der Bank, Bankleitzahl, Kontonummer

Vertragspflege-Einrichtung / -Person

Name, Anschrift

Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt hat. Die Wartezeit von 6 Monaten ist auch erfüllt, wenn sich mehrere Personen die Pflege zeitlich geteilt haben. Hat eine Unterbrechung länger als 4 Wochen gedauert, so verlängert sich die Wartezeit um den Zeitraum der Unterbrechung (Hemmung). Nicht erforderlich ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor jeder neuen Unterbrechung der Pflegetätigkeit wiederum 6 Monate gepflegt haben muß.

Erklärung: Vor der erstmaligen Verhinderung der Pflegeperson wurde ich mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt

ja nein

Grund der Verhinderung der Pflegeperson: _____

z. B. Erholungsurlaub, Krankheit

Die Übertragung von 50% der Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege (39 Abs. 3 SGB XI).

Datum, Unterschrift des Versicherten

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt:

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

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 39, 42 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.

zurück an die
Pflegekasse bei der
Koenig & Bauer BKK
Postfach 6060
97010 Würzburg



Bescheinigung des Nettoverdienstauffalls bei Verhinderungspflege für

Herrn/Frau _____

Name, Vorname des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin

Anschrift

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

vom _____ bis _____ = Arbeitstage : _____ einen

Nettoverdienstauffall von _____ €

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

am	ausgefallene Stunden	Nettoaufschlag
----	----------------------	----------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Datum

Firmenstempel

Unterschrift