

		Versichertennummer:
Antrag auf vollstationäre Pflegeleistungen		
Persönliche Angaben		
Name, Vorname des/der Versicherten		Geburtsdatum
Anschrift		
Ich beantrage vollstationäre Pflegeleistungen <input type="checkbox"/> in einem Pflegeheim <input type="checkbox"/> in einer Einrichtung der Behindertenhilfe		
Datum der Heimaufnahme:		
Name des Heimes		Anschrift
Aus welchen Gründen ist die Pflege in der häuslichen Umgebung nicht oder nicht mehr möglich?		
<input type="checkbox"/> Fehlen einer Pflegeperson		
<input type="checkbox"/> Die häusliche Pflege ist aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht möglich		
<input type="checkbox"/> Drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson		
<input type="checkbox"/> Eigen- oder Fremdgefährdung des/der Pflegebedürftigen		
<input type="checkbox"/> Fehlende Bereitschaft zur Pflege durch die Pflegeperson		
Ich erhalte bereits Pflegeleistungen		
<input type="checkbox"/> von der Unfallversicherung		<input type="checkbox"/> vom Sozialamt
		<input type="checkbox"/> von der Beihilfestelle
<input type="checkbox"/> von:		
Ich habe einen Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> ja, meine Beihilfenummer lautet: <input type="checkbox"/> nein		
Name der Beihilfestelle		Anschrift
Behandelnde/r Ärztin/Arzt		
Name, Vorname		Anschrift
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der MD bei meinen behandelnden Ärzten/Ärztinnen Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt.		
Termin mit MD		
Wann kann der MD frühestens einen Termin für eine Untersuchung mit Ihnen vereinbaren?		<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> ab dem
Gibt es einen Zeitraum, in dem die Untersuchung aus wichtigen Gründen nicht stattfinden kann? (z.B. geplanter Krankenhausaufenthalt oder eine Rehabilitationsmaßnahme?)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom bis
Ort, Datum		Unterschrift

Bei Fragen bin ich erreichbar

E-Mail:	Telefon:
---------	----------

Nutzen Sie für die Zusendung den für Sie einfachsten Weg:

E-Mail:	info@big-direkt.de	Datenschutz bei der BIG Als gesetzliche Pflegekasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Antrag auf vollstationäre Pflegeleistungen nach §§ 15, 18 SGB XI zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nur im Rahmen gesetzlicher Vorschriften an Dritte weiter. Ihre hier erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.
Fax:	0231.5557-199	
Post:	BIG direkt gesund Pflege Postfach 10 06 42 44006 Dortmund	

Leistungen der Pflegeversicherung

Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird der Grad der Selbstständigkeit des einzelnen Menschen in seiner persönlichen Lebenssituation beurteilt. Dabei berücksichtigt werden alle für das Leben und die Alltagsbewältigung relevanten Beeinträchtigungen. Körperliche, kognitive und psychische Einschränkungen der Selbstständigkeit werden dabei gleichermaßen bewertet.

Begutachtung

Das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit wird durch den Medizinischen Dienst (MD) im Rahmen einer Begutachtung geprüft. Hierbei werden die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten der Menschen in sechs verschiedenen Modulen beurteilt:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die außerhäuslichen Aktivitäten und die Haushaltsführung werden ebenfalls durch den MD erfasst, sind hier allerdings nicht relevant für das Ergebnis der Begutachtung.

Je nach Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit in den genannten Modulen werden Punkte vergeben, mit denen anhand einer Skala von 0-100 die Einteilung der Pflegebedürftigen in einen der fünf Pflegegrade erfolgt.

Kinder werden in den ersten 18 Lebensmonaten bei gleicher Einschränkung jeweils einen Pflegegrad höher als ältere Kinder oder Erwachsene eingestuft, um natürliche Entwicklungsschwankungen aufzufangen.

Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung)	ab 12,5 bis unter 27 Punkte
Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung)	ab 27 bis unter 47,5 Punkte
Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigung)	ab 47,5 bis unter 70 Punkte
Pflegegrad 4 (schwerste Beeinträchtigung)	ab 70 bis unter 90 Punkte
Pflegegrad 5 (s. Grad 4 mit besonderen Anforderungen)	ab 90 Punkte

Besonderheit Pflegegrad 1

Im Pflegegrad 1 haben Sie Anspruch auf folgende Leistungen:

- Pflegeberatungen und Pflegekurse; ggf. in der eigenen Häuslichkeit
- Wohngruppenzuschläge
- Pflegehilfsmittel
- Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung
- ergänzende Unterstützung bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen mit bis zu 50,00 Euro monatlich

Zusätzlich besteht Anspruch auf 125,00 Euro monatlich für Entlastungsleistungen.

Ein Anspruch auf die monatliche Zahlung von Pflegegeld oder Pflegesachleistungen besteht im Pflegegrad 1 nicht.

Pflegegeld – Pflege durch Angehörige oder andere Privatpersonen

Wird die Pflege ausschließlich durch Privatpersonen sichergestellt, erhalten Sie **ab dem Pflegegrad 2** Pflegegeld.

Die Höhe des Pflegegeldes beträgt:

- im Pflegegrad 2 monatlich bis zu 316,00 €
- im Pflegegrad 3 monatlich bis zu 545,00 €
- im Pflegegrad 4 monatlich bis zu 728,00 €
- im Pflegegrad 5 monatlich bis zu 901,00 €

Die Auszahlung des Pflegegeldes erfolgt immer im Voraus (zum Ende des Monats für den kommenden Monat).

Wichtig für Sie: Um die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen, müssen Sie in pflegegradabhängigen Intervallen einen Beratungseinsatz durch einen professionellen Pflegedienst durchführen lassen. Die Kosten hierfür tragen wir für Sie.

In den Pflegegraden 2 und 3 muss der Beratungseinsatz einmal halbjährlich, in den Pflegegraden 4 und 5 jeweils vierteljährlich erfolgen.

Wenn Sie in einer Einrichtung der Behindertenhilfe oder Eingliederungshilfe betreut werden, erhalten Sie anteilig Pflegegeld, für die Tage an denen Sie zu Hause gepflegt werden.

Pflegesachleistung – Pflege durch professionelle Pflegekräfte

Entscheiden Sie sich für einen Pflegedienst rechnet unsere Pflegekasse direkt mit diesem ab. Auch hier sind die Sätze nach den Pflegegraden gestaffelt:

- Pflegegrad 1 monatlich bis zu 125 € aus dem Entlastungsbetrag
- Pflegegrad 2 monatlich bis zu 724,00 €
- Pflegegrad 3 monatlich bis zu 1.363,00 €
- Pflegegrad 4 monatlich bis zu 1.693,00 €
- Pflegegrad 5 monatlich bis zu 2.095,00 €

Wenn Sie einen Pflegedienst suchen, wenden Sie sich einfach an uns, wir beraten Sie gerne!

Kombinationsleistungen

Wird die Pflege durch Privatpersonen **und** einen ambulanten Pflegedienst sichergestellt, beteiligen wir uns an den Kosten für den Pflegedienst in Höhe der unter „Pflegesachleistungen – Pflege durch professionelle Pflegekräfte“ genannten Beträge.

Sofern der Pflegedienst nicht den vollen Betrag ausschöpft, erhalten Sie von uns noch ein anteiliges Pflegegeld ausbezahlt.

Umwandlungsmöglichkeit

Sie können bis zu 40 % Ihres monatlichen Anspruchs auf Pflegesachleistungen für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag zu verwenden.

Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte direkt an die Pflegekasse der BIG.

Ruhen der Leistungen

Der Anspruch auf Pflegeleistungen ruht, wenn Sie sich mehr als 6 Wochen im Kalenderjahr im Ausland aufhalten. Bei gewöhnlichem Aufenthalt in der EU und der Schweiz gelten Ausnahmeregelungen – bitte sprechen Sie uns hierzu persönlich an.

Während vollstationären Krankenhausbehandlungen sowie bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen wird das Pflegegeld für 28 Tage weitergezahlt, danach ruht der Anspruch. Der Anspruch auf Pflegesachleistungen ruht während der gesamten Dauer der stationären Behandlung.

Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 Euro monatlich.

Mit dem Entlastungsbetrag können wir Ihnen Kosten erstatten, die Ihnen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen von ambulanten Pflegediensten (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für die Grundpflege) oder
- für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des §45a entstehen.

Nicht in Anspruch genommene Beträge können bis zum 30.06. des Folgejahres in Anspruch genommen werden. Haben Sie Fragen zu dieser Leistung? Bitte sprechen Sie uns an.

Verhinderungspflege

Sollte Ihre Privatperson erkranken, Erholungsurlaub machen oder aus sonstigen Gründen verhindert sein, haben Sie Anspruch auf Verhinderungspflege. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie seit mindestens sechs Monaten zu Hause gepflegt werden.

Wir übernehmen die Kosten für längstens 42 Tage und bis zu 1.612,00 Euro pro Kalenderjahr. Zusätzlich können Sie aus dem kalenderjährlichen Anspruch der Kurzzeitpflege bis zu 806,00 Euro für die Verhinderungspflege verwenden.

Die Verhinderungspflege kann durch Privatpersonen oder ambulante Pflegedienste erbracht werden.

Wird die Verhinderungspflege durch eine Person übernommen, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist oder im selben Haushalt lebt, können entstandener Verdienstausschlag oder Fahrkosten erstattet werden.

Bei der ganztägigen Verhinderungspflege (mehr als 8 Stunden Abwesenheit täglich) wird das Pflegegeld anteilig gekürzt.

Bei der stundenweisen Verhinderungspflege (unter 8 Stunden Abwesenheit täglich) erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes.

Teilstationäre Pflege

Zusätzlich zum Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen können Sie Leistungen der Tages- oder Nachtpflege nutzen. Hier verbringt die pflegebedürftige Person entweder den Tag oder die Nacht in einer Pflegeeinrichtung und kehrt dann wieder nach Hause zurück. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege beträgt monatlich

- im Pflegegrad 1 bis zu 125,00 € aus Entlastungsbetrag
- im Pflegegrad 2 bis zu 689,00 €
- im Pflegegrad 3 bis zu 1.298,00 €
- im Pflegegrad 4 bis zu 1.612,00 €
- im Pflegegrad 5 bis zu 1.995,00 €

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes können unter bestimmten Voraussetzungen mit bis zu 4.000,00 Euro bezuschusst werden. Hierzu gehören beispielsweise behindertengerechte Badumbauten, der Einbau eines Treppenliftes oder die Übernahme von Umzugskosten.

Bitte reichen Sie uns Ihren Antrag vor Beginn der geplanten Maßnahmen zusammen mit einem Kostenvoranschlag ein.

Wichtig für Sie: Die Zustimmung des Eigentümers/Vermieters muss von Ihnen in Eigenverantwortung eingeholt werden.

Zuschlag für ambulante Wohngruppen

Sie können einen Zuschuss in Höhe von 214,00 Euro monatlich erhalten, wenn

- Sie mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen in der Wohngruppe leben,
- jeder von Ihnen ein eigenes Zimmer besitzt und
- Sie gemeinsam eine Person beschäftigen, die sich dauerhaft um Ihre Bedürfnisse und die organisatorischen Angelegenheiten der Wohngruppe kümmert

Haben Sie Fragen zu dieser Leistung? Bitte sprechen Sie uns an.

Kurzzeitpflege

Sollte die häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Maße möglich sein, haben Sie Anspruch auf Leistungen in vollstationären Einrichtungen (Kurzzeitpflege).

Wir übernehmen die Kosten für längstens 56 Tage und bis zu 1.774,00 Euro pro Kalenderjahr. Zusätzlich können Sie aus dem kalenderjährlichen Anspruch der Verhinderungspflege bis zu 1.612,00 Euro für die Kurzzeitpflege verwenden, sodass ein Gesamtanspruch in Höhe von 3.386,00 Euro zur Verfügung steht.

Vollstationäre Pflege

Sollte die häusliche Pflege dauerhaft nicht möglich sein, haben Sie Anspruch auf Leistungen bei vollstationärer Pflege. Wir beteiligen uns an den Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen sowie die soziale Betreuung.

Der Zuschuss beträgt

- im Pflegegrad 1 monatlich bis zu 125,00 € aus dem Entlastungsbetrag
- im Pflegegrad 2 monatlich bis zu 770,00 €
- im Pflegegrad 3 monatlich bis zu 1.262,00 €
- im Pflegegrad 4 monatlich bis zu 1.775,00 €
- im Pflegegrad 5 monatlich bis zu 2.005,00 €

Zusätzlich erhalten alle pflegebedürftigen Personen mit mindestens Pflegegrad 2 einen Zuschlag zu ihrem pflegebedingten Eigenanteil. Die Höhe des Zuschlags ist abhängig von der Dauer des bisherigen Aufenthalts in einem Pflegeheim:

Der Zuschlag beträgt

- bei bis zu 12 Monaten 5 Prozent
- bei mehr als 12 Monaten 25 Prozent
- bei mehr als 24 Monaten 45 Prozent
- bei mehr als 36 Monaten 70 Prozent

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten sind selbst zu tragen. Hier kann ggf. Unterstützung beim Sozialhilfeträger beantragt werden.

Sie haben noch Fragen zu unseren Leistungen? Bitte rufen Sie uns direkt an oder schreiben uns eine E-Mail.