

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Angaben des/der Pflegebedürftigen

Name, Vorname des Versicherten, KVNR	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon

Der behandelnde Arzt ist:

Name, Vorname	
Anschrift	Telefon

Art des Antrags

<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> Umstellungsantrag ab	<input type="checkbox"/> Höherstufungsantrag
<input type="checkbox"/> Geldleistung	Pflege wird durch eine Privatperson sichergestellt	
<input type="checkbox"/> Sachleistung	Pflege wird durch einen zugelassenen Pflegedienst sichergestellt	
<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung	Pflege wird durch eine Privatperson und einen Pflegedienst sichergestellt	
<input type="checkbox"/> Teilstationäre Pflege	Pflege in einer zugelassenen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung	
<input type="checkbox"/> Stationäre Pflege	Pflege in einem zugelassenen Pflegeheim	
<input type="checkbox"/> Wohngruppe	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	

Die Pflege wird durchgeführt von:

Name, Vorname der Privatperson, Angabe des Pflegedienstes / Pflegeheims	
Anschrift	Telefon

Es besteht Anspruch auf

Beihilfe (beamtenrechtliche Ansprüche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuständige Behilfestelle:	

Ich habe Ansprüche auf Pflegeleistungen gegenüber anderen Stellen

Unfallversicherungsträger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Versorgungsamt (Versorgungsleiden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sozialamt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
sonstige Stelle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Weiterleitung einer Rehabilitationsempfehlung

Ich bin damit einverstanden, dass die Pflegekasse der Merck BKK Empfehlungen des MD zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme weiterleitet und durch diese Weiterleitung ein Antragsverfahren auf Leistungen der med. Rehabilitation ausgelöst wird.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Weiterleitung der Hilfsmittlempfehlung

Ich bin damit einverstanden, dass die Pflegekasse der Merck BKK Empfehlungen des MD zur Versorgung mit Hilfsmitteln an die Merck BKK als Träger der Krankenversicherung weiterleitet. Die Merck BKK darf zur Einleitung der Hilfsmittelversorgung meine personenbezogenen Daten sowie die Hilfsmittlempfehlung des MD an einen Vertragspartner weiterleiten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Ihre Bankverbindung für die Auszahlung von Pflegeleistungen

Kontoinhaber/Pflegebedürftiger	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Wichtig!

Der Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gilt als gestellt, wenn dieser vollständig ausgefüllt (per Fax oder Brief) bei der Merck BKK Pflegekasse eingegangen ist.

Künftige Änderungen (z. B. Unterbrechung der Pflege/ Wechsel der Pflegeperson) werde ich unverzüglich mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein o. g. behandelnder Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

Falls Sie nicht damit einverstanden sind, streichen Sie bitte diesen Abschnitt durch, dies kann zu Nachteilen bei der Leistungserbringung führen (§ 66 SGB I).

Ich bin damit einverstanden, dass – im Falle einer Bewilligung der beantragten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation – die zur Abwicklung notwendigen Unterlagen an die Gesundheitsservice Management GmbH bzw. an die Klinik weitergeleitet werden.

Datum, Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten

Datum, Unterschrift der Pflegeperson

Datenschutzhinweis

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Merck BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite www.merck-bkk.de/datenschutz/.

Angaben zu Kontaktdaten (Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen Ihrer Versicherungs- und Leistungsanfragen verwendet.

Die wichtigsten Leistungen ab 01.01.2022	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Pflegeberatung/ Pflegekurse	✓	✓	✓	✓	✓
Beratungseinsatz	✓	Halbj.	Halbj.	Viertelj.	Viertelj.
Pflegesachleistungen	—	724€	1.363€	1.693€	2.095€
Pflegegeld	—	316€	545€	728€	901€
Tages- und Nachtpflege	—	689€	1.298€	1.612€	1.995€
Betreuungs- und Entlastungsleistung	125€	125€	125€	125€	125€
Verhinderungspflege pro Kalenderjahr inkl. Übertrag Kurzzeitpflege	1.612€ 2.418€	1.612€ 2.418€	1.612€ 2.418€	1.612€ 2.418€	1.612€ 2.418€
Kurzzeitpflege pro Kalenderjahr inkl. Übertrag Verhinderungspflege	1.774€ 3.386€	1.774€ 3.386€	1.774€ 3.386€	1.774€ 3.386€	1.774€ 3.386€
Ambulant betreute Wohngruppen	214€	214€	214€	214€	214€
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	40€	40€	40€	40€	40€
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000€	4.000€	4.000€	4.000€	4.000€
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	—	266€	266€	266€	266€
Vollstationäre Pflege *	125€	770€	1.262€	1.775€	2.005€

* Ab 01.01.2022 erhalten Pflegebedürftige mit Grad 2-5 in vollstationären Einrichtungen einen Leistungszuschlag zwischen 5 % und 70 % für die pflegebedingten Aufwendungen (Gestaffelt nach Dauer des Aufenthaltes). Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsumlage und Investitionskosten werden weiterhin nicht bezuschusst.

Dauer der vollstationären Pflege	Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen	Monatliche Ersparnis bei einem bundes-durchschnittlichen Eigenanteil von 911 €
• mehr als 1 - 12 Monate	• 5%	• 45,55 €
• mehr als 12 - 24 Monate	• 25%	• 227,75 €
• mehr als 24 - 36 Monate	• 45%	• 409,95 €
• mehr als 36 Monate	• 70%	• 637,70 €