

Informationsblatt

Leistungen der Pflegepflichtversicherung bei einer häuslichen Pflege

In diesem Informationsblatt finden Sie einen Überblick über die Leistungen der Pflegepflichtversicherung bei einer häuslichen Pflege.

Pflegesachleistung: Erstattung der Kosten für häusliche Pflegehilfe

Welche Leistungen gibt es?

Wenn Pflegebedürftige zu Hause gepflegt werden, können Pflegefachkräfte im Alltag unterstützen. Sie helfen z. B. bei der Körperpflege, Ernährung, Betreuung oder im Haushalt. Man nennt dies häusliche Pflegehilfe. Die Leistung, die wir dafür zahlen, heißt Pflegesachleistung. Die Pflegesachleistung zahlen wir gegen Rechnung, pro Kalendermonat und bis zu folgenden Höchstbeträgen:

Pflegegrad 1	–*
Pflegegrad 2	bis zu 724,00 EUR
Pflegegrad 3	bis zu 1.363,00 EUR
Pflegegrad 4	bis zu 1.693,00 EUR
Pflegegrad 5	bis zu 2.095,00 EUR

* Bei Pflegegrad 1 erstatten wir Kosten für häusliche Pflegehilfe über den Entlastungsbetrag. Bitte lesen Sie dazu den Absatz „Entlastungsbetrag“.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Bei häuslicher Pflegehilfe schicken Sie uns bitte die Rechnungen des Pflegedienstes.

Pflegegeld

Welche Leistungen gibt es?

Wenn private Pflegepersonen die Pflege durchführen, zahlen wir monatlich Pflegegeld. Das Pflegegeld soll körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sicherstellen. Das bedeutet z. B. Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung, Bewegung oder im Haushalt. Das Pflegegeld beträgt monatlich pauschal:

Pflegegrad 1	–
Pflegegrad 2	316,00 EUR
Pflegegrad 3	545,00 EUR
Pflegegrad 4	728,00 EUR
Pflegegrad 5	901,00 EUR

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Das Pflegegeld zahlen wir automatisch am Anfang eines Monats für den Vormonat.

Welche Voraussetzungen gibt es?

Damit wir Pflegegeld auszahlen können, brauchen wir regelmäßig einen Nachweis über die Qualität der Pflege. Bitte lassen Sie sich von einer zugelassenen Pflegeeinrichtung beraten. Im Anschluss schicken Sie uns bitte als Nachweis die Rechnung und das Protokoll zu diesem Beratungseinsatz. Eine Beratung ist bei den Pflegegraden 2 und 3 alle sechs Monate erforderlich, bei den Pflegegraden 4 und 5 alle drei Monate. Die Kosten dafür übernehmen wir entsprechend dem Tarif.

Kombinationsleistung: Pflegesachleistung für häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld kombiniert

Welche Leistungen gibt es?

Pflegesachleistung für häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld können Sie kombinieren. Wenn Sie den Höchstbetrag für die häusliche Pflegehilfe in einem Monat nicht vollständig verbrauchen, zahlen wir zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld.

Das bedeutet: Wenn Pflegebedürftige 80 Prozent der Pflegesachleistung verbrauchen, erhalten sie zusätzlich die verbleibenden 20 Prozent vom Pflegegeld.

Ein Beispiel: Im Pflegegrad 3 erstatten wir z. B. 817,80 EUR für eine Rechnung für häusliche Pflegehilfe. Das sind 60 Prozent von verfügbaren 1.363,00 EUR für Pflegesachleistung. Dann erhalten Sie zusätzlich 218,00 EUR Pflegegeld. Das sind 40 Prozent von max. 545,00 EUR für Pflegegeld.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Wenn Sie häusliche Pflegehilfe und private Pflege kombinieren, schicken Sie uns bitte die Rechnungen des Pflegedienstes. Das anteilige Pflegegeld müssen Sie nicht beantragen. Wir zahlen es automatisch, wenn der monatliche Höchstbetrag für die häusliche Pflegehilfe nicht erreicht ist. Wenn der Pflegedienst nicht tätig wird in einem Monat, melden Sie sich bitte. Für diese Zeit zahlen wir das Pflegegeld.

Entlastungsbetrag

Der Entlastungsbetrag dient dazu, weitere Kosten in der häuslichen Pflege zu decken. Diese Kosten müssen für Betreuung oder Entlastung entstehen. Das kann z. B. Hilfe im Haushalt sein oder eine Aufwandsentschädigung für Betreuungspersonen. Bei einer teilstationären Pflege oder Kurzzeitpflege können Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag auch für weitere Kosten des stationären Aufenthalts verwenden.

Welche Leistungen gibt es?

Der Entlastungsbetrag beträgt bis zu 125,00 EUR pro Kalendermonat. Der Betrag steht Ihnen monatlich zu, auch wenn er nicht monatlich verbraucht wird. Sie können den Entlastungsbetrag für ein Kalenderjahr in der Regel bis zum Juni des Folgejahrs verwenden.

Der Entlastungsbetrag darf nur für folgende Kosten verwendet werden:

- Für häusliche Pflegehilfe, aber in den Pflegegraden 2 bis 5 nicht für Kosten der Selbstversorgung. Dazu gehören z. B. Waschen, An- oder Auskleiden, Ernährung, Trinken, Toilettenbenutzung. Diese Kosten erstatten wir über die Pflegesachleistung.

Bei Pflegegrad 1 erstatten wir alle Kosten für häusliche Pflegehilfe, z. B. für einen ambulanten Pflegedienst, aus dem Budget für den Entlastungsbetrag.

- Für Angebote zur Unterstützung im Alltag, z. B. durch Betreuungsvereine oder familienunterstützende Dienste. Diese Leistungen unterstützen Pflegebedürftige, ihren Alltag möglichst selbstständig zu bewältigen, oder entlasten Pflegepersonen.
- Bei teilstationärer Pflege: z. B. Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten
- Bei Kurzzeitpflege: z. B. Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Welche Voraussetzungen gibt es?

Damit wir Kosten erstatten können, müssen die Betreuungspersonen zugelassen sein. Ob Ihre Betreuungsperson oder der ambulante Dienst zugelassen sind, können wir schnell nachschauen. Bitte rufen Sie uns dafür einfach an.

Wir erstatten Kosten von folgenden Personen oder Diensten:

- Zugelassene Pflegedienste:
Die Pflegedienste müssen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zugelassen sein. Sie müssen einen Versorgungsvertrag nach Paragraph 72 SGB XI haben.
- Betreuungsvereine oder familienunterstützende Dienste, die Sie im Alltag unterstützen:
Die Vereine oder Dienste müssen nach Landesrecht anerkannt sein. Einzelheiten dazu finden Sie in Paragraph 45a SGB XI.
- Ehrenamtliche Nachbarschaftshelfer mit Pflege-Fachkenntnissen:
Bei ehrenamtlichen Betreuern prüfen wir individuell, ob wir die Kosten erstatten. Wir schicken Ihnen gern mehr Informationen und das nötige Formular.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Bitte schicken Sie uns die Rechnungen oder Quittungen für die Betreuung oder Entlastung.

Umwandlungsanspruch: Höhere Leistungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag

Wenn Pflegebedürftige mehr Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen möchten, reicht der Entlastungsbetrag manchmal nicht. Dann können Sie dafür auch das Budget für die häusliche Pflegehilfe verwenden, also die Pflegesachleistung. Bis zu 40 Prozent der Pflegesachleistung können Sie monatlich nutzen, wenn der Entlastungsbetrag verbraucht ist.

Wichtig zu wissen: Pflegesachleistung und Pflegegeld ergänzen sich. Wenn Sie keinen Pflegedienst haben, zahlen wir das volle Pflegegeld. Wenn wir zusätzlich die Pflegesachleistung zahlen, dann sinkt das Pflegegeld anteilig. Ein Beispiel: Wenn Sie 40 Prozent der Pflegesachleistung nutzen, zahlen wir zusätzlich die verbleibenden 60 Prozent vom Pflegegeld. Das ist auch so, wenn Sie die Pflegesachleistung für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.

Möchten Sie die Pflegesachleistung umwandeln? Bitte melden Sie sich dann vorher bei uns. Wir vermerken das gern.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege bedeutet: Pflegebedürftige können vorübergehend nicht zu Hause gepflegt werden und halten sich stationär in einer Pflegeeinrichtung auf. Das kann nach einer stationären Behandlung nötig sein oder wenn die übliche Pflegeperson ausfällt, z. B. wegen Urlaub oder Krankheit.

Welche Leistungen gibt es?

- Wir zahlen in den Pflegegraden 2 bis 5 bis zu 1.774,00 EUR für höchstens acht Wochen pro Kalenderjahr für Kurzzeitpflege. Die Leistungen sind für pflegebedingte Aufwendungen, für Betreuung oder medizinische Behandlungspflege vorgesehen.
- Zusätzlich stehen bis zu 1.612,00 EUR aus dem Budget der Verhinderungspflege zur Verfügung. Wenn Sie die Leistungen für Verhinderungspflege noch nicht verbraucht haben, können Sie diese für Kurzzeitpflege verwenden.
- Das bedeutet: Wenn Sie beide Leistungen kombinieren, zahlen wir insgesamt bis zu 3.386,00 EUR für höchstens 14 Wochen.
- Zusätzlich können wir Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie Investitionskosten über den Entlastungsbetrag erstatten. Das sind bis zu 125,00 EUR im Monat.

Zahlen wir Pflegegeld während der Kurzzeitpflege?

Wir zahlen das Pflegegeld zur Hälfte weiter, wenn der Anspruch schon vor Beginn der Kurzzeitpflege bestand. Pflegegeld zahlen wir also nicht, wenn Pflegebedürftige mit Beginn des Pflegefalls in Kurzzeitpflege sind.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Sie können uns Rechnungen für die Kurzzeitpflege auch ohne Antrag schicken. Wir empfehlen allerdings, dass Sie Leistungen für Kurzzeitpflege frühzeitig vor Beginn bei uns beantragen. Nur dann können wir Sie vorher informieren, welche Kosten wir übernehmen. Die nötigen Anträge schicken wir Ihnen gern zu.

Verhinderungspflege

Verhinderungspflege bedeutet: Pflegebedürftige benötigen eine Vertretung ihrer üblichen Pflegeperson, weil diese z. B. wegen Urlaub oder Krankheit verhindert ist. Man nennt diese Pflege durch eine Vertretung auch Ersatzpflege. Bei den Pflegegraden 2 bis 5 erstatten wir Kosten für eine Vertretung, wenn die übliche Pflegeperson nicht erwerbsmäßig pflegt. Voraussetzung für die Leistungen ist, dass die übliche Pflegeperson mindestens sechs Monate lang gepflegt hat, bevor sie erstmals verhindert ist.

Welche Leistungen gibt es?

Bei der Verhinderungspflege gibt es verschiedene Regeln und Voraussetzungen, abhängig von der Ersatzpflegeperson.

1. Für Verhinderungspflege durch Verwandte oder Personen im selben Haushalt

Die Ersatzpflegeperson ist mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert bis zum zweiten Grad, z. B. Kinder oder Schwiegerkinder. Oder die Ersatzpflegeperson lebt im selben Haushalt. Dann beteiligen wir uns an den Kosten wie folgt:

- Wir zahlen ein sogenanntes Ersatzpflegegeld für die Ersatzpflegeperson bis zum 1,5-fachen Betrag des Pflegegeldes für den Pflegegrad.

- Zusätzlich erstatten wir Zusatzkosten wie z. B. Fahrtkosten oder Verdienstausschlag. Für diese Kosten benötigen wir einen Nachweis. Insgesamt zahlen wir zusammen mit dem Ersatzpflegegeld höchstens 1.612,00 EUR pro Jahr.
- Zusätzlich stehen bis zu 806,00 EUR aus dem Budget der Kurzzeitpflege zur Verfügung. Wenn Sie die Leistungen für Kurzzeitpflege noch nicht verbraucht haben, können Sie diese für Verhinderungspflege verwenden.
- Das bedeutet: Wenn Sie beide Leistungen kombinieren, zahlen wir insgesamt bis zu 2.418,00 EUR für höchstens 14 Wochen.

2. Für Verhinderungspflege durch andere Ersatzpflegepersonen

Andere Personen übernehmen die Ersatzpflege, z. B. entfernte Verwandte, Nachbarn, Freunde oder ein Pflegedienst. Dann erstatten wir folgende Kosten:

- Wir übernehmen Kosten für die Verhinderungspflege bis zu 1.612,00 EUR pro Jahr. Bitte schicken Sie uns als Nachweis eine Rechnung oder eine Quittung.
- Zusätzlich stehen bis zu 806,00 EUR aus dem Budget der Kurzzeitpflege zur Verfügung. Wenn Sie die Leistungen für Kurzzeitpflege noch nicht verbraucht haben, können Sie diese für Verhinderungspflege verwenden.
- Das bedeutet: Wenn Sie beide Leistungen kombinieren, zahlen wir insgesamt bis zu 2.418,00 EUR für höchstens 14 Wochen.

Zahlen wir Pflegegeld während der Verhinderungspflege?

Zusätzlich zu den oben genannten Beträgen zahlen wir das Pflegegeld weiter wie folgt:

- Wenn die Pflegeperson bis zu acht Stunden abwesend ist, zahlen wir das Pflegegeld für diese Zeit zu 100 Prozent.
- Wenn die Pflegeperson acht Stunden oder länger abwesend ist, zahlen wir das Pflegegeld ab acht Stunden zu 50 Prozent.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Sie können uns Rechnungen für die Verhinderungspflege auch ohne Antrag schicken. Wir empfehlen allerdings, dass Sie Leistungen frühzeitig vor Beginn bei uns beantragen. Nur dann können wir Sie vorher informieren, ob und in welcher Höhe wir die Kosten übernehmen. Die nötigen Anträge schicken wir Ihnen gern zu.

Teilstationäre Pflege

In den Pflegegraden 2 bis 5 haben Sie Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Pflegebedürftige werden dort entweder nur tagsüber oder nur nachts gepflegt. Das ist der Unterschied zur Kurzzeitpflege: In der Kurzzeitpflege bleiben Pflegebedürftige für mehrere Tage oder Wochen in der Pflegeeinrichtung. Sie werden dort rund um die Uhr betreut und gepflegt.

Die Leistungen für teilstationäre Pflege erhalten Sie zusätzlich zu anderen Pflegeleistungen, also zusätzlich zum Pflegegeld, zur Pflegesachleistung oder zur Kombinationsleistung.

Welche Leistungen gibt es?

Wir erstatten pflegebedingte Kosten für teilstationäre Pflege monatlich bis zu folgenden Höchstbeträgen:

Pflegegrad 1	–
Pflegegrad 2	bis zu 689,00 EUR
Pflegegrad 3	bis zu 1.298,00 EUR
Pflegegrad 4	bis zu 1.612,00 EUR
Pflegegrad 5	bis zu 1.995,00 EUR

Zusätzlich können wir Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie Investitionskosten über den Entlassungsbetrag erstatten. Das sind bis zu 125,00 EUR im Monat.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Sie können uns Rechnungen für die teilstationäre Pflege auch ohne Antrag schicken. Damit wir diese erstatten können, muss die Pflegeeinrichtung einen Versorgungsvertrag nach Paragraph 72 SGB XI haben. Das prüfen wir gern für Sie. Wir empfehlen deshalb, die Leistungen frühzeitig vor Beginn der teilstationären Pflege bei uns zu beantragen.

Ambulant betreute Wohngruppen

Wenn Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen leben, auch Pflege-WG genannt, können sie einen Zuschlag erhalten. Dafür gelten verschiedene Voraussetzungen, z. B. zur Gruppengröße oder zum Zweck der Wohngemeinschaft.

Welche Leistungen gibt es?

- Zuschlag für ambulant betreute Wohngruppen:
Der Zuschlag beträgt 214,00 EUR monatlich und ist zweckgebunden. Der Zweck ist die gemeinschaftlich organisierte pflegerische Versorgung.
- Anschubfinanzierung:
Wenn sich eine ambulant betreute Wohngruppe neu gründet, haben die Bewohner Anspruch auf eine einmalige Anschubfinanzierung. Damit können sie die gemeinsame Wohnung altersgerecht bzw. barrierearm umgestalten. Jede Person erhält bis zu 2.500,00 EUR für den Umbau, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Maximal erhält eine Wohngruppe einmalig bis zu 10.000,00 EUR. Den Antrag dafür muss ein Gründungsmitglied innerhalb eines Jahres nach Gründung stellen. Gründungsmitglieder sind alle Bewohner, die innerhalb von sechs Monaten nach Gründung in die Wohngruppe gezogen sind.
- Weitere Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen:
Wir zahlen ggf. zusätzliche Umbauten als Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Bitte lesen Sie dazu den folgenden Absatz. Wenn Sie Rechnungen für Umbauten schicken, prüfen wir automatisch, ob wir diese Leistungen zahlen können.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Die Leistungen müssen Sie mit dem Umzug in die Wohngruppe und vor dem Umbau beantragen. Gern schicken wir Ihnen die nötigen Anträge. Bitte informieren Sie uns frühzeitig, wenn Sie bzw. eine pflegebedürftige Person in eine ambulant betreute Wohngruppe zieht.

- Zuschlag:
Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, zahlen wir den Zuschlag als monatliche Pauschale zum Beginn eines Monats für den Vormonat.
- Anschubfinanzierung:
Bitte beantragen Sie die Leistungen vor dem Umbau. Wir müssen prüfen, ob die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Nach dem Umbau benötigen wir die Rechnungen.

Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Die Hilfsmittel oder Maßnahmen sollen die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern oder das selbstständige Leben ermöglichen. Alle Pflegehilfsmittel stehen im Pflegehilfsmittel-Verzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung.

Welche Leistungen gibt es?

1. Technische Pflegehilfsmittel

- Wir übernehmen Kosten für Kauf oder Miete von technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. für ein Pflegebett oder einen Rollstuhl. Abhängig vom Hilfsmittel gelten Höchstbeträge.

2. Pflegeverbrauchsmittel

- Wir übernehmen Kosten für Pflegeverbrauchsmittel, z. B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe oder Windeln, bis maximal 40,00 EUR pro Monat.

3. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

- Für nötige Maßnahmen, die das Wohnumfeld verbessern, können wir einmalig einen Zuschuss von bis zu 4.000,00 EUR zahlen. Das kann z. B. der Umbau des Badezimmers sein.
- In einer gemeinsamen Wohnung mit mehreren Pflegebedürftigen beträgt der Zuschuss insgesamt maximal 16.000,00 EUR. Wenn im Haushalt mehr als vier pflegebedürftige Personen leben, zahlen die jeweiligen Versicherungen den Zuschuss anteilig.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Abhängig vom Hilfsmittel oder der Maßnahme gelten Voraussetzungen oder Höchstbeträge. In manchen Fällen muss ein Gutachter des medizinischen Diensts der Privaten (MDP) die Leistung befürworten. Bitte melden Sie sich deshalb am besten vor einem Kauf, Miete oder Umbau bei uns.

1. Technische Pflegehilfsmittel

- Sie können technische Pflegehilfsmittel zum Kauf oder zur Miete einfach über uns bestellen. Wir arbeiten langjährig mit einem Partner-Sanitätshaus zusammen. So können Sie sicher sein, dass Sie keinen Eigenanteil zahlen (ausgenommen optionale Ausstattung).
- Sie können Hilfsmittel auch in einem Sanitätshaus Ihrer Wahl bestellen. Wichtig: Das Hilfsmittel muss eine gültige Hilfsmittelnummer aus dem Pflegehilfsmittel-Verzeichnis haben. Ansonsten übernehmen wir keine Kosten. Bitte schicken Sie uns am besten einen Kostenvoranschlag. Wir erstatten höchstens die Kosten, die wir bei unserem Partner-Sanitätshaus zahlen. Mit der Kostenzusage wissen Sie vorab Bescheid.

2. Pflegeverbrauchsmittel

- Bitte schicken Sie uns einmal im Monat die Rechnungen oder Kassenbons. Wir erstatten dazu insgesamt bis 40,00 EUR pro Monat.

3. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

- Bitte informieren Sie uns vor der geplanten Maßnahme über den Umfang und die Kosten. Gern schicken wir Ihnen den nötigen Antrag und informieren Sie, welche Kosten wir erstatten.

Für Pflegepersonen: Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung

Für verwandte und ehrenamtliche Pflegepersonen können wir Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zahlen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Pflegebedürftigen sind in Pflegegrad 2 oder höher eingestuft.
- Die Pflegeperson muss den Pflegebedürftigen mindestens zehn Stunden pro Woche pflegen, verteilt auf mindestens zwei Tage. Die Stundenzahl kann sich auf mehrere Pflegebedürftige verteilen.

Pflegepersonen sind während der Pflgetätigkeit kostenlos in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Bitte wenden Sie sich bei Fragen dazu direkt an die gesetzliche Unfallversicherung.

Für Angehörige oder ehrenamtliche Pflegepersonen: kostenlose Pflegekurse

Angehörige und Pflegepersonen, die sich für ehrenamtliche Pflege interessieren, können kostenlos an Pflegekursen teilnehmen. Die Kurse vermitteln, wie man Pflegebedürftige eigenständig pflegt. Darüber hinaus helfen sie Pflegepersonen, mit den seelischen und körperlichen Belastungen von Pflege umzugehen. Bitte sprechen Sie bei Interesse Ihren Pflegedienst oder uns auf Pflegekurse an.

Für nahe Angehörige: Pflegezeit und kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Nahe Angehörige sind z. B. Eltern, Lebenspartner oder Kinder. In Paragraph 7 Absatz 2 Pflegezeitgesetz sind alle nahen Angehörigen aufgelistet.

Pflegezeit

Nahe Angehörige können sich unbezahlt für bis zu sechs Monate von der Arbeit freistellen lassen, um pflegebedürftige Angehörige zu pflegen. Bei vollständiger Freistellung erhalten sie aus der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen einen Zuschuss zu ihrer Kranken- und Pflegeversicherung. Den Zuschuss erhalten sie nur, wenn keine Familienversicherung möglich ist. Wir prüfen zusätzlich, ob die Angehörigen dadurch als Pflegeperson renten- und arbeitslosenversicherungspflichtig sind.

Wenn Sie den Zuschuss beantragen möchten, melden Sie sich bitte bei uns. Wir schicken Ihnen den nötigen Antrag gern.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Wenn bei einem nahen Angehörigen eine Pflegesituation akut eintritt, haben Arbeitnehmer das Recht, der Arbeit bis zu zehn Tage fernzubleiben. Der nahe Angehörige pflegt in dieser Zeit den Pflegebedürftigen entweder selbst oder organisiert eine Pflege. Für die entfallenen Arbeitstage haben sie Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatz, ähnlich dem Kinderkrankengeld.

Wenn Sie Pflegeunterstützungsgeld beantragen möchten, melden Sie sich bitte bei uns. Wir schicken Ihnen den nötigen Antrag gern.

Wo können Sie sich zusätzlich informieren?

www.pflegeberatung.de

Auf www.pflegeberatung.de können Sie sich umfassend zum Thema Pflege informieren. Im Menüpunkt „Pflegesuche“ finden Sie zugelassene Pflegeeinrichtungen und Angebote für Unterstützung im Alltag in Ihrer Nähe. Zusätzlich können Sie Leistungen und Preise vergleichen.

Oder melden Sie sich bei uns: Wir senden Ihnen gern einen Leistungs- und Preisvergleich für verschiedene Formen der Pflege in Ihrer Gegend.

Musterbedingungen der Pflegepflichtversicherung und Tarif PV

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen einen gut lesbaren Überblick geben, welche Leistungen Sie aus der Pflegepflichtversicherung erhalten können. Unser Informationsblatt ergänzt die verbindlichen Versicherungsbedingungen. Für Ihren Pflorgetarif sind das die Musterbedingungen der Pflegepflichtversicherung (MB/PPV) und das Tarifblatt Tarif PV.

Haben Sie noch Fragen?

Bitte rufen Sie unser Team Pflegemanagement an, wenn Sie noch Fragen haben. Sie erreichen uns unter 0221 1636-2935. Wir sind gern für Sie da.