

## Verhinderungspflege

Kann eine Pflegeperson die Pflege vorübergehend wegen Urlaubs oder einer Erkrankung nicht durchführen, unterstützt Sie die Pflegekasse der BMW BKK mit der Verhinderungspflege.

Der Anspruch besteht für Pflegebedürftige, die von Angehörigen oder Freunden ehrenamtlich mindestens seit sechs Monaten zu Hause gepflegt worden sind.

Die Pflege kann dann durch einen weiteren Angehörigen, durch Freunde, Nachbarn oder durch einen ambulanten Pflegedienst erfolgen.

Auch Pflegebedürftige, die ihre Pflege normalerweise durch einen Pflegedienst zusammen mit privaten Personen organisieren, haben Anspruch.

Wird die Pflege ausschließlich durch einen Pflegedienst sichergestellt, ist eine Verhinderungspflege grundsätzlich leider nicht möglich.

Die Pflegekasse der BMW BKK beteiligt sich an den Kosten für längstens 42 Tage im Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von 1.612,00 Euro. Der Anspruch kann sich um bis zu 806,00 EUR erhöhen, wenn eine Kurzzeitpflege noch nicht anderweitig verwendet wurde.

Verwandte und Verschwägerter bis zum 2. Grad oder Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, haben einen Leistungsanspruch in Höhe des vorher bezogenen Pflegegeldes. Zusätzlich können nachgewiesene Aufwendungen wie Fahrkosten und Verdienstausschluss bis zum Höchstbetrag übernommen werden.

Wird die Verhinderungspflege von entfernteren Angehörigen, Bekannten oder Freunden erbracht, entscheidet die pflegebedürftige Person über die Höhe der Vergütung.

Das bisher bezogene Pflegegeld wird während der Verhinderungspflege von der Pflegekasse der BMW BKK zur Hälfte weitergezahlt.

Manchmal muss die Pfllegetätigkeit für wenige Stunden unterbrochen werden (z. B.: Arztbesuche, Behördengänge, Einkäufe, etc.). Auch dann übernimmt die Pflegekasse die Kosten der Ersatzpflege bis zum kalenderjährlichen Höchstbetrag. Dabei werden Tage mit einer Verhinderung unter acht Stunden nicht auf den Gesamtanspruch von 42 Tagen angerechnet und auch das monatliche Pflegegeld wird dann nicht gekürzt.

Durch die Verhinderungspflege eingetretene Überzahlungen des Pflegegeldes werden mit der nächsten fälligen Pflegegeldzahlung verrechnet.

## Antrag auf Verhinderungspflege

für \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Die Pflege erfolgt seit: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname und Anschrift der Pflegeperson)

Vorgenannte Person ist verhindert ab \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_

vollständig (täglich 8 Stunden und mehr)

stundenweise (weniger als 8 Stunden täglich)

wegen:  Krankheit  Erholungsurlaub

sonstige Gründe: \_\_\_\_\_

Während der Abwesenheit der Pflegeperson wird die Pflege übernommen

durch: \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Ersatzkraft bzw. Pflegeeinrichtung)

Die Ersatzkraft ist mit der pflegebedürftigen Person verwandt bzw. verschwägert?

Nein

Ja, wie? \_\_\_\_\_

Bitte ggf. Bescheinigung des Arbeitgebers über  
Netto-Verdienstaufschlag beifügen

Wurde in diesem Kalenderjahr bereits Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege gewährt?

Nein

Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Erhalten Sie Zuschüsse der Eingliederungshilfe zu einer geplanten bzw. durchgeführten  
Ferienfreizeit?

Nein

Ja

Sofern der zur Verfügung stehende, gesetzliche Kostenanteil zur Deckung der Gesamtkosten der  
Verhinderungspflege nicht ausreicht, wünsche ich, bis zu 50 % des Leistungsbetrages der  
Kurzzeitpflege (806 Euro) zu übertragen

Ja

Nein

Bei einer etwaigen Überzahlung von Pflegegeld durch die Inanspruchnahme von  
Verhinderungspflege stimme ich einer Verrechnung mit zukünftigen Pflegeleistungen durch  
meine Pflegekasse zu.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Telefon und Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten

## Bestätigung der privaten Ersatzkraft bei Verhinderungspflege

\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

KVNR: \_\_\_\_\_  
(Krankenversicherungsnummer des Pflegebedürftigen)

Die Pflege wurde durchgeführt von:

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Ersatzkraft)

Die Ersatzkraft ist mit der pflegebedürftigen Person verwandt bzw. verschwägert?

Nein  Ja, wie? \_\_\_\_\_

### Bitte vollständig ausfüllen:

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ich habe am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

die Pflege durchgeführt und eine Vergütung von \_\_\_\_\_ EUR erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Ersatzkraft