LVM
Krankenversicherungs-AG

LVM Krankenversicherungs-AG
Kolde-Ring 21
48126 Münster

Kranken
Versicherungsnummer:
Pflegebedürftige Person:

Antrag auf Pflegeleistungen

Bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben. Keine Streichungen vornehmen.

Angaben zur Pflege

Wo wird die Pflege durchgeführt?

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind: _____

Ich beantrage:

Pflegegeld:

☐ Pflegegeld, mit dessen Umfang ich die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson in geeigneter Weise selbst sicherstelle.

Kostenerstattung:

☐ Kostenerstattung (Pflege durch einen geeigneten ambulanten Pflegedienst).

Name des Pflegedienstes: _____ Telefon: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Handelt es sich um einen anerkannten Pflegedienst? ☐ ja ☐ nein

LVM
Krankenversicherungs-AG

Versicherungsnummer:
Pflegebedürftige Person:

Stationäre Pflegeleistungen

☐ Leistungen für die Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

Name der Pflegeeinrichtung: _____ Telefon: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Handelt es sich um eine anerkannte Pflegeeinrichtung? ☐ ja ☐ nein

Sonstige Leistungen

☐ sonstige Leistungen (vergleiche beigefügtes Merkblatt zu den Leistungen).

_____

Anderweitige Ansprüche

Es bestehen anderweitige Ansprüche wegen Pflegebedürftigkeit oder wurden beantragt (z. B. nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus gesetzlicher Unfallversicherung, privatrechtlicher Art):

☐ nein

☐ ja **Art und Höhe der Ansprüche (ggf. Kopie des Anerkennungsbescheids bzw. Antrags beifügen)**

_____

Angaben zur Betreuung/Bevollmächtigung

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Bitte Kopie der Vollmacht/Betreuungsurkunde beifügen.

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
Krankenversicherungs-AG

Angaben zur pflegenden Person (Pflegeperson)

Wer führt die Pflege durch?

	Person 1	**Person 2**	**Person 3**
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon			

Angaben zur Begutachtung

Welche Person(en) soll(en) bei der Begutachtung anwesend sein?

Person 1: Name, Vorname: _____ Telefon: _____

Person 2: Name, Vorname: _____ Telefon: _____

Anschrift der/des zuständigen Beihilfestelle/Dienstherrn

Bei Anspruch auf Beihilfe oder Leistungen der Heilfürsorge - zuständige(r) Beihilfestelle bzw. Dienstherr mit Anschrift:

Name: _____ Telefon: _____

Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Ort: _____

Ordnungsbegriff/Personalnummer Beihilfestelle/Dienstherr: _____

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
Krankenversicherungs-AG

Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung

Versicherte Person:
Versicherungsschein-Nr.:

Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung erhalte ich, wenn die Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Absatz 2 bis 10 MB/PPV durch ein Gutachten gemäß § 1 Abs. 11 MB/PPV* festgestellt ist oder erneut festgestellt wird. Zu diesen Zwecken beauftragt mein privater Kranken-/Pflegeversicherer (Versicherer) die Medicproof GmbH (Medicproof), die Begutachtung einem Arzt oder einer Pflegefachkraft (Gutachter) zu übertragen. Medicproof mit Sitz in Köln ist der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung. Der Gutachter soll insbesondere Folgendes feststellen:

- den Eintritt, den Grad und die Fortdauer einer Pflegebedürftigkeit,
- die Eignung, Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
- die Notwendigkeit der Versorgung mit (beantragten) Hilfsmitteln sowie wohnumfeldverbessernden Maßnahmen und
- Namen, Vornamen, Geburtsdaten, Adressen und Pflegezeiten von Pflegepersonen.

Mein Versicherer kann Medicproof auch beauftragen, dass der Gutachter in einem gesonderten Gutachten Feststellungen zur Notwendigkeit der Versorgung mit (beantragten) Hilfsmitteln sowie wohnumfeldverbessernden Maßnahmen trifft.

Weiterhin bietet die private Pflegepflichtversicherung gemäß § 4 Absatz 15 MB/PPV* Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen auch in der häuslichen Umgebung der/des Pflegebedürftigen an. Es handelt sich um eine Versicherungsleistung, die pflegenden Angehörigen und ehrenamtlichen Pflegepersonen unter anderem konkrete pflegerische Fähigkeiten vermitteln soll. Auch zu diesem Zweck beauftragt mein Versicherer Medicproof damit, die Durchführung des Pflegekurses in Form des Pflegetrainings einem Pflegetrainer von Medicproof zu übertragen. Der Pflegetrainer vermittelt dabei beispielsweise:

- Lagerungstechniken für Rücken schonendes Arbeiten oder zur Vermeidung von Druckgeschwüren,
- pflegerische Besonderheiten im Zusammenhang mit Inkontinenz und
- pflegerische Besonderheiten im Zusammenhang mit Körperpflege.

Zur Prüfung der Voraussetzungen für die Auszahlung von Pflegegeld benötigt mein Versicherer die Angabe, ob es sich bei den Leistungen des ambulanten Pflegedienstes um Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach dem SGB XI handelt. Handelt es sich um eine ambulante Pflegesituation und ist ein Pflegedienst tätig, beauftragt mein Versicherer Medicproof, durch einen Gutachter im Rahmen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit Folgendes feststellen zu lassen:

die Beteiligung des ambulanten Pflegedienstes an Maßnahmen der Selbstversorgung (Modul 4 des Begutachtungsinstruments gem. § 1 Abs. 5 Satz 1, 2 MB/PPV*).

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
Krankenversicherungs-AG

Versicherte Person:
Versicherungsschein-Nr.:

1. Datenübermittlung an Medicproof, den Gutachter und den Pflegetrainer

Mein Versicherer übermittelt die zur Begutachtung und für das Pflegetraining durch Medicproof erforderlichen personenbezogenen Daten wie

- meinen Namen, Vornamen, Adresse, Geburtsdatum und Versicherungsnummer
- Name und Adresse der Pflegeeinrichtung
- Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum der mich versorgenden Personen,
- meine Gesundheitsdaten, wie bekannte Diagnosen und Beschreibungen des Krankheitsbildes,

an Medicproof. Bereits vorhandene Pflegegutachten können übermittelt werden, soweit dies für die Durchführung der vorstehend genannten Aufträge erforderlich ist. In Einzelfällen können auch ärztliche Entlassungs- oder Behandlungs- und Befundberichte übermittelt werden, wenn dies erforderlich ist, um das Krankheitsbild genau zu beschreiben. Gleichzeitig benennt mein Versicherer Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, die vorhanden oder bereits beantragt sind. Medicproof gibt die für die Begutachtung oder das Pflegetraining erforderlichen Daten an den beauftragten Gutachter bzw. Pflegetrainer weiter.

Ich willige in die Übermittlung der erforderlichen Daten zur Begutachtung und zur Durchführung des Pflegetrainings an Medicproof, den Gutachter und den Pflegetrainer ein und entbinde die für den Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenerhebung bei Dritten und Weiterleitung an Medicproof sowie den Versicherer

Benötigt der Gutachter weitere Informationen, um die erforderlichen Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit treffen zu können, kann die Befragung Dritter erforderlich sein, die mich untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben. Dritte in diesem Sinne sind Ärzte und sonstige Angehörige eines Heilberufs, Pflegepersonen, pflegende Angehörige und Bedienstete von Pflegediensten und Pflegeheimen. Die Kenntnis der Daten muss zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich sein.

Ich willige ein, dass der Gutachter erforderliche Informationen bei den unter 2. genannten Dritten, die mich untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben, zur Erstellung seines Gutachtens erhebt und verarbeitet. Ich entbinde die unter 2. genannten Personen und Stellen dazu von ihrer Schweigepflicht. Ferner willige ich ein, dass der Gutachter meine diesbezüglichen Daten an Medicproof und an meinen Versicherer übermittelt und entbinde ihn insoweit von seiner Schweigepflicht.

3. Übermittlung des Gutachtens zur Pflegebedürftigkeit/des gesonderten Gutachtens zu Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen an Medicproof und meinem Versicherer

Medicproof muss - in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen (§ 23 Absatz 6 Nr.1 SGB XI) - bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sicherstellen, dass die gleichen Maßstäbe und Grundsätze wie in der sozialen Pflegeversicherung angewendet werden. Außerdem gewährleistet Medicproof, dass das Begutachtungsverfahren einheitlich ausgestaltet ist und prüft, ob das Gutachten vollständig und plausibel ist. Medicproof hat in ihrem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Maßgabe von § 6 Absatz 2 Satz 2 MB/PPV* eine konkrete Empfehlung zur Hilfsmittelversorgung abzugeben.

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
Krankenversicherungs-AG

Versicherte Person:
Versicherungsschein-Nr.:

Ich willige ein, dass der Gutachter das Gutachten zur Pflegebedürftigkeit sowie das gesonderte Gutachten zu Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen an Medicproof übermittelt. Hierzu entbinde ich ihn von seiner Schweigepflicht. Medicproof wird das jeweilige Gutachten zur Pflegebedürftigkeit sowie das gesonderte Gutachten zu Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach Qualitätsprüfung an meinen Versicherer übermitteln. Ferner willige ich ein, dass die Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung als Antrag zur Leistungsgewährung gilt.

4. Verzögerte Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Mein Versicherer muss mich innerhalb einer gesetzlichen Frist (§ 18 c Abs. 1 SGB XI) über die Feststellung von Pflegebedürftigkeit informieren. Wird diese Frist nicht eingehalten, habe ich unter den Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 a MB/PPV* einen Anspruch auf Zusatzzahlung nach Nr. 12 des Tarifs PV.

Ich willige ein, dass Medicproof zur Beurteilung der Leistungspflicht meinem Versicherer die Umstände für Verzögerungen im Begutachtungsverfahren übermittelt, auch soweit es sich um Gesundheitsdaten handelt.

5. Datenverarbeitung durch den Gutachter, Medicproof und meinen Versicherer

Ich willige ein, dass mein Versicherer die zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlichen Gesundheitsdaten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit, dem Pflegetraining und der Begutachtung von Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen erhoben wurden und werden, verarbeitet.

Ferner willige ich ein in die Verarbeitung der erforderlichen Daten zur Prüfung der Voraussetzungen für die Auszahlung von Pflegegeld, die im Rahmen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erhoben wurden und werden.

Ferner willige ich ein, dass der Gutachter und Medicproof diese Daten in dem für eine Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit, eine gesonderte Begutachtung von Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen sowie für die Durchführung des Pflegetrainings erforderlichen Umfang verarbeiten.

6. Mitteilung an das Pflegeheim

Bei vollstationärer Pflege willige ich ein, dass mein Versicherer dem Pflegeheim auf Anfrage meinen Pflegegrad übermittelt und entbinde die für meinen Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht. Nach dem Pflegegrad richtet sich die Höhe des Heimentgeltes. Mein Einverständnis gilt auch beim Wechsel von häuslicher in vollstationäre Pflege.

7. Mitteilungen an Leistungserbringer von Hilfsmitteln

Ich willige ein, dass mein Versicherer die zur Durchführung der Leistungsgewährung von Hilfsmitteln erforderlichen Daten, insbesondere die sich aus der Empfehlung zur Hilfsmittelversorgung ergebenden Gesundheitsdaten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung erhoben wurden und werden, dem Leistungserbringer von Hilfsmitteln übermittelt und entbinde die für meinen Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
Krankenversicherungs-AG

Versicherte Person:
Versicherungsschein-Nr.:

8. Mitteilungen an die zuständige Stelle im Krankenhaus

Ich willige ein, dass mein Versicherer den während meines Krankenhausaufenthalts durch Medicproof nach Aktenlage zugeordneten Pflegegrad dem Sozialdienst bzw. einer vergleichbaren Stelle im Krankenhaus zur Durchführung des Krankenhaus-Entlassmanagements, z. B. zur Organisation der Überleitung in eine Einrichtung der Kurzzeitpflege, übermittelt und entbinde die für meinen Versicherer tätigen Personen auch insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Widerspruch gegen einen Gutachter

Wenn Sie begründete Einwände gegen einen bestimmten Gutachter, der von Medicproof mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder zur Feststellung der Notwendigkeit der Versorgung mit beantragten Hilfsmitteln sowie wohnumfeldverbessernden Maßnahmen beauftragt wurde, haben, können Sie verlangen, dass ein anderer Gutachter beauftragt wird. Lehnen Sie eine Begutachtung ganz ab, kann Ihr Antrag auf Pflegeleistungen regelmäßig nicht bearbeitet werden.

Hinweise

Änderungen in den Verhältnissen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, müssen dem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden. Dies sind beispielsweise eine Änderung des Hilfebedarfs oder der Pflegesituation, wie etwa Krankenhaus-/Rehabilitationsbehandlung, ein Wechsel der Pflegeperson oder des Umfangs der Pflegetätigkeit oder eine Wohnsitzverlegung in das Ausland. **Werden diese Obliegenheiten nicht beachtet, kann der Versicherer hierdurch leistungsfrei werden.**

Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, die Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später durch eine entsprechende Erklärung gegenüber dem Versicherer mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wird die Erklärung insgesamt nicht abgegeben oder werden einzelne Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen gestrichen oder widerrufen, kann dies allerdings zur Folge haben, dass die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht oder nur eingeschränkt erbracht werden können.

Die vorangestellten Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen (z. B. Ihre Kinder), soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Ort, Datum, Unterschrift der versicherten Person

Ort, Datum, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

---

Ort, Datum, Unterschrift der mit einer Vorsorgevollmacht versehenen Person
(Bitte senden Sie uns eine Kopie der entsprechenden aktuellen Vollmacht, falls noch nicht geschehen.)

MB/PPV* = Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Pflegepflichtversicherung Teil I Musterbedingungen in der aktuell gültigen Fassung gemäß dem zuletzt ausgestellten Versicherungsschein bzw. Nachtrag zum Versicherungsschein.

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

LVM
Krankenversicherungs-AG

Informationen zur Pflegeberatung

Wir möchten Sie darüber informieren, dass Sie einen Anspruch auf eine kostenfreie und neutrale Pflegeberatung haben. Sie können auch ein persönliches Gespräch mit der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater zu Hause innerhalb von 14 Tagen vereinbaren.

Um Ihren Anspruch auf Pflegeberatung wahrzunehmen, haben Sie die Möglichkeit sich an die COMPASS private Pflegeberatung zu wenden, um sich dort telefonisch beraten zu lassen. Dies kann auch anonym geschehen. Eine Pflegeberatung bei Ihnen zu Hause ist ebenfalls möglich. Das Beratungsangebot bezieht sich selbstverständlich auch auf Personen, die Sie pflegen oder betreuen. Sie erreichen COMPASS bundesweit unter der kostenfreien Nummer

0800 101 88 00
Mo. bis Fr. 8.00–19.00 Uhr
Sa. 10.00–16.00 Uhr

Die COMPASS-Pflegeberaterinnen und -Pflegeberater stellen sicher, dass Ihr Beratungsgespräch innerhalb von 14 Tagen stattfinden kann. Sollten Sie die Pflegeberatung erst zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen wollen, steht Ihnen selbstverständlich auch dies frei.

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater informieren, unterstützen und begleiten Sie bei Ihren Fragen zur Pflegesituation und auch bei Fragen zum Begutachtungsverfahren. Wenn Sie dies wünschen, begleitet die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater auch Ihren Begutachtungstermin. Die Pflegeberatung ist neutral und unabhängig und für Sie als Versicherte(n) kostenfrei. Informationen aus der Beratung werden an Ihr Versicherungsunternehmen nur weitergegeben, wenn Sie dies ausdrücklich wünschen.

Die COMPASS Private Pflegeberatung ist ein Tochterunternehmen des Verbands der privaten Krankenversicherung und eine gemeinsame Einrichtung aller privaten Krankenversicherungsunternehmen. Sie können COMPASS auch mehrmals in Anspruch nehmen. Weitere Informationen zu COMPASS finden Sie auch im Internet unter www.compass-pflegeberatung.de.

Wir freuen uns, Sie auf dieses wichtige und gute Angebot hinweisen zu können. Selbstverständlich stehen wir Ihnen für alle Fragen zu Ihrer privaten Pflegeversicherung, insbesondere zu dem aktuellen Leistungsfall auch selbst telefonisch zur Verfügung. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an die im Briefkopf angegebene Kontaktperson.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre LVM Krankenversicherungs-AG

LVM
Krankenversicherungs-AG

Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung
- Merkblatt für Antragsteller -

Dieses Schreiben gibt Hinweise speziell zu Leistungsfragen. Einzelne Informationen wurden hier aufgenommen, um Ihnen einen Überblick über den Leistungsumfang der Pflegepflichtversicherung zu geben. Bitte bedenken Sie aber, dass dieser Überblick nicht die alleine verbindlichen allgemeinen Versicherungsbedingungen ersetzen kann.

Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der **Selbstständigkeit** oder der **Fähigkeiten** aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die **körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen** oder **gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen** nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mindestens in Pflegegrad 1 bestehen.

Mitteilungsfristen

Die gesetzlich vorgegebenen Bearbeitungsfristen betragen für die reguläre Begutachtungsfrist 25 Arbeitstage und für die verkürzte Frist je Sachverhalt 5 und 10 Arbeitstage. Wird das Ergebnis der Begutachtung von dem Versicherungsunternehmen nicht innerhalb der festgelegten Fristen mitgeteilt, hat das Versicherungsunternehmen nach Fristablauf, für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung, 70 Euro an die Antragstellerin bzw. den Antragssteller zu zahlen. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsunternehmen die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

Pflegegrade

Für die Leistungshöhe sind folgende Pflegegrade zu unterscheiden:
Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad).

Pflegegrad 1
Versicherte mit geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten -

Pflegegrad 2
Versicherte mit erheblichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten -

Pflegegrad 3
Versicherte mit schwerer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten -

Pflegegrad 4
Versicherte mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten -

Pflegegrad 5
Versicherte mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
- ab 90 bis 100 Gesamtpunkten -

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

Pflegegeld

Für die Betreuung durch Pflegepersonen (z. B. Angehörige oder Bekannte) pro Monat:

Pflegegrade	
1	0,00 €
2	347,00 €
3	599,00 €
4	800,00 €
5	990,00 €

Kostenerstattung

Maximale Erstattung der Kosten für häusliche Pflegehilfe durch zugelassene Pflegedienste bzw. Pflegekräfte pro Monat:

Pflegegrade	
1	0,00 €
2	796,00 €
3	1.497,00 €
4	1.859,00 €
5	2.299,00 €

Kombinationsleistungen

Entsprechend dem persönlichen Pflegebedarf kann die Kostenerstattung in einem Pflegegrad (Grad 2 bis 5) ganz oder teilweise in Anspruch genommen werden. Bei nur teilweiser Inanspruchnahme können Sie zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld erhalten.

Verhinderungspflege

Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der ehrenamtlichen Pflegeperson werden bei Pflegebedürftigen nach Pflegegrad 2 bis 5 die Kosten für eine geeignete Ersatzpflegekraft für längstens 42 Tage pro Kalenderjahr bis zu 1.682 Euro erstattet. Eine Aufstockung des Betrags um 843 Euro aus dem Budget der Kurzzeitpflege ist möglich. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die pflegebedürftige Person mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Kurzzeitpflege

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden kann, besteht bei Pflegebedürftigen des Pflegegrads 2 bis 5 die Möglichkeit, Kurzeitpflege in einer zugelassenen Einrichtung für längstens 56 Tage im Kalenderjahr in Anspruch zu nehmen. Die Kosten hierfür werden bis zu 1.854 Euro erstattet. Erstattungsfähig sind hier nur die pflegebedingten Aufwendungen. Eine Aufstockung des Betrags um 1.685 Euro aus dem Budget der Verhinderungspflege ist möglich.

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

Teilstationäre Pflege

Wenn es die häuslichen Umstände erfordern, kann auch die Pflege in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege) bezahlt werden.

Maximale Erstattung der Kosten für teilstationäre Pflege pro Monat:

Pflegegrade	
1	0,00 €
2	721,00 €
3	1.357,00 €
4	1.685,00 €
5	2.085,00 €

Die Ansprüche auf teilstationäre Pflege, häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld können kombiniert werden.

Vollstationäre Pflege

Maximale Erstattung der Kosten für stationäre Pflege in zugelassenen Einrichtungen pro Monat:

Pflegegrade	
1	131,00 €
2	805,00 €
3	1.319,00 €
4	1.855,00 €
5	2.096,00 €

Pflegekurse

Für ehrenamtliche Pflegepersonen werden Schulungskurse angeboten, die unter anderem die notwendigen Fähigkeiten zur eigenständigen Durchführung der Pflege vermitteln sollen.

Pflegezeit

Bei Inanspruchnahme einer bis zu sechsmonatigen Pflegezeit (Arbeitsfreistellung von Personen, die Pflegebedürftige versorgen, minderjährige Pflegebedürftige betreuen oder einen nahen Angehörigen auf dem letzten Lebensweg begleiten) übernimmt die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen für die Pflegeperson Zuschüsse zu deren Kranken- und Pflegeversicherung. Dieser Anspruch besteht nur für Beschäftigte, nicht aber für Selbstständige und Beamte.

Pflegeunterstützungsgeld

Unter bestimmten Voraussetzungen haben beschäftigte Personen einen Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu 10 Arbeitstage. Für diesen Zeitraum werden die Beiträge zur Krankenversicherung und Rentenversicherung übernommen. Der Leistungsanspruch besteht nur für Beschäftigte und landwirtschaftliche Unternehmer.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro pro Kalendermonat, der zweckgebunden für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und anderen Betreuungsangeboten zur Verfügung steht.

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

Ambulant betreute Wohngruppen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 in ambulanten Wohngruppen haben unter bestimmten Voraussetzungen einen zusätzlichen Anspruch auf Zahlung eines pauschalen Wohngruppenzuschlags von monatlich 224 Euro. Der Betrag ist zweckgebunden. Bei Neugründungen von ambulanten Wohngemeinschaften besteht - nach Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen - ein Anspruch auf einen einmaligen Förderbetrag von bis zu 2.613 Euro.

Individuelle Pflegeberatung

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin. Diese Beratung umfasst unter anderem Informationen zur Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung sowie von Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (siehe hier gesonderte Anlage).

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Hilfsmittel werden vorzugsweise leihweise von dem Pflegeversicherer zur Verfügung gestellt. Zur Verbesserung des Wohnumfelds kann ein Zuschuss bis zu 4.180 Euro gezahlt werden.

Wenn Sie Detailinformationen wünschen, die über diesen Überblick hinausgehen, können Sie diese den allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen. Natürlich können Sie uns auch gerne anrufen.

Ihre LVM Krankenversicherungs-AG

Kolde-Ring 21, 48126 Münster
www.lvm.de

Medicproof
Der medizinische Dienst der Privaten

Das erwartet Sie bei einer Begutachtung

„Medicproof“ - Wer sind wir eigentlich?

Wir möchten uns Ihnen kurz vorstellen: Medicproof ist der medizinische Dienst der privaten Krankenversicherungen. Wir prüfen, ob bei privat versicherten Antragstellerinnen und Antragstellern eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und welchem Pflegegrad diese zuzuordnen ist. Zu diesem Zweck setzen wir bundesweit rund 1.200 unabhängige Gutachterinnen und Gutachter ein.

So geht es nach dem Antrag weiter:

In Kürze wird sich einer unserer Gutachter bzw. eine unserer Gutachterinnen bei Ihnen melden, um einen Termin für eine Pflegebegutachtung mit Ihnen zu vereinbaren.

Was Sie bei einer Begutachtung erwartet:

Eine Begutachtung ist keine ärztliche Untersuchung. Es wird durch Fragen ermittelt, inwieweit Sie in Ihren Fähigkeiten eingeschränkt sind. Medicproof führt Begutachtungen vor Ort, per Telefon sowie per Video durch. Bei der Terminvereinbarung wird die Gutachterin oder der Gutachter die Möglichkeiten mit Ihnen besprechen.

Was Gegenstand der Begutachtung ist:

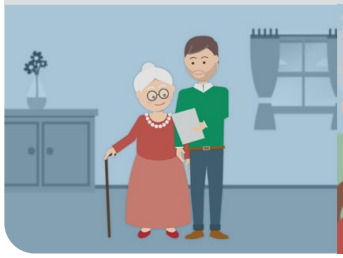
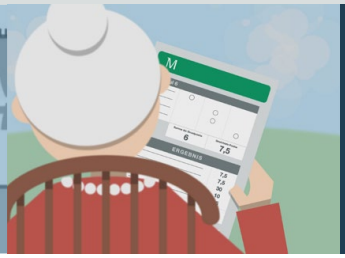
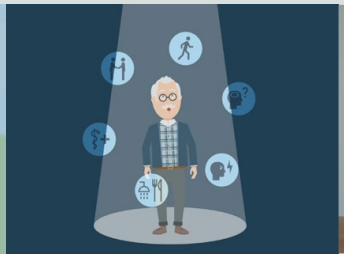
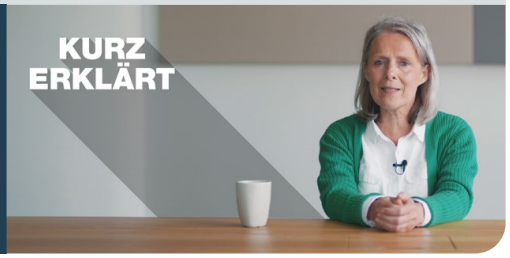
Neben der Befragung führt die Gutachterin oder der Gutachter sogenannte „Funktionstests“ durch – ob Sie zum Beispiel in der Lage sind, selbständig aufzustehen oder zu gehen. Es werden auch die häusliche Versorgungssituation sowie das soziale Umfeld beurteilt.

So bereiten Sie sich gut vor:

Liegen wichtige Informationen zu Beginn bereits vor, kann sich die Gutachterin bzw. der Gutachter besser einen Überblick verschaffen und ganz darauf konzentrieren, Ihre Einschränkungen zu ermitteln.

- Die pflegende Person sollte bei der Begutachtung ebenfalls anwesend sein, da sie den Pflegebedarf anschaulich schildern kann.
- Wenn die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet wird, legen Sie bitte die Pflegedokumentation bereit.
- Die Gutachterin bzw. der Gutachter benötigt außerdem Informationen dazu, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen, welche Hilfsmittel zum Einsatz kommen und welche Arzt- und Therapiebesuche außerhalb des Hauses erfolgen. All dies haben wir in einer Vorlage, unserem Pflegeprotokoll, zusammengefasst. Sie finden es auf: **www.medicproof.de**

Unsere Empfehlung:

Auf unserer Website finden Sie anschauliche Videos rund um die Pflegebegutachtung.

www.medicproof.de