

Antrag auf Verhinderungspflege (VHP) vom

Name	Versicherungsnummer
Straße, PLZ Ort	Telefonnummer

Beginn der VHP:		voraussichtlich bis:	
-----------------	--	----------------------	--

Die bisherige Pflegeperson ist an der Pflege verhindert:
<input type="checkbox"/> ganztägig <input type="checkbox"/> stundenweise <input type="checkbox"/> VHP erfolgt im Pflegeheim

Name und Anschrift der verhinderten Pflegeperson	häusliche Pflege wird bereits 6 Monate erbracht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
--	---

Grund der Verhinderungspflege
<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege erfolgt im direkten Anschluss an eine Kurzzeitpflege im Pflegeheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege ist im laufenden Kalenderjahr bereits ausgeschöpft <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege bei Abwesenheit der Pflegeperson wegen : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> aus anderen Gründen

Während der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson soll die Pflege ambulant erbracht werden:

<input type="checkbox"/> von einer Privatperson	
	Name und Anschrift der Pflegeperson
verwandt / verschwägert*	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Art der Verwandtschaft zum / zur Pflegebedürftigen
Lebt die Ersatzpflegeperson mit dem/der Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> von einem Pflegedienst	
	Name und Anschrift des Pflegedienstes
Institutionskennzeichen (IK) des Pflegedienstes:	

Name:

Versichertennummer:

Während der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson soll die Pflege stationär erbracht werden:

<input type="checkbox"/> von einer Pflegeeinrichtung	
	Name und Anschrift des Pflegeheimes/der Pflegeeinrichtung
Bestätigung der Einrichtung	
Pflegebedingte Aufwendungen kalendertäglich:	Euro
Ausbildungszuschlag:	Euro
Investitionskosten:	Euro
Unterkunft und Verpflegung kalendertäglich:	Euro
Institutionskennzeichen (IK) der Einrichtung:	

Datenschutzhinweis nach § 67 a SGB X und § 67 b Abs. 2 Satz 3 SGB X: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 36, 37, 38 und 43 SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Die Angabe der Telefonnummer sowie die Einwilligung zur Datenerhebung bei Dritten sind freiwillig. Unterbleibt Ihre Mitwirkung dürfen wir unsere Leistungen nach § 66 SGB I einschränken.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten oder
der/des Bevollmächtigten

Informationen zur Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen eines Erholungsurlaubs, einer Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege für längstens sechs Wochen und höchstens 1.612 Euro im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige vorher mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Wird die Ersatzpflege durch eine nicht professionelle Pflegeperson – zum Beispiel einen nahen Angehörigen* – sichergestellt, wird die Verhinderungspflege von der Pflegekasse grundsätzlich in der Höhe des 1,5- fachen des monatlichen Pflegegeldes gezahlt. Entstehen im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege besondere Aufwendungen (zum Beispiel Nettoverdienstausschlag bei unbezahltem Urlaub, Fahrkosten), können diese von der Pflegekasse bei Nachweis erstattet werden. Die Gesamtaufwendungen dürfen 1.612 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen. Dieser Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege, also auf maximal 2.418 Euro, erhöht werden.

*Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind **oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben**, wird vermutet, dass die Ersatzpflege nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird.

Verwandte bis zum 2. Grad sind:

- Eltern
- Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder)
- Großeltern
- Enkelkinder
- Geschwister

Verschwägte bis zum 2. Grad sind:

- Stiefeltern
- Stiefkinder
- Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten)
- Schwiegereltern
- Schwiegerkinder (Schwiegersohn / Schwiegertochter)
- Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder)
- Großeltern des Ehegatten
- Stiefgroßeltern
- Schwager / Schwägerin