

Ersatzpflege

Wenn die Pflegeperson ausfällt, übernimmt die BKK24 die Kosten der Ersatzpflege

Wenn die Pflegeperson ausfällt (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit), muss eine Vertretung einspringen. In diesen Fällen übernimmt die BKK24-Pflegekasse die Kosten der Ersatzpflege bis zu 3.539,00 € für maximal acht Wochen jährlich.

Diese Leistung können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Anspruch nehmen. Voraussetzung ist, dass der Versicherte bereits sechs Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde.

Wer übernimmt die Betreuung in dieser Zeit?

Die Ersatzpflege kann durch einen ambulanten Pflegedienst, Angehörige, Freunde oder Nachbarn erbracht werden. So kann der Pflegebedürftige auch während der Abwesenheit seiner Pflegeperson in seiner gewohnten Umgebung bleiben.

Alternativ kann jedoch auch eine vollstationäre Einrichtung die Ersatzpflege übernehmen (z. B. eine Kurzzeitpflegeeinrichtung).

Pflege durch nahe Verwandte oder Mitglieder des Haushalts

Wenn nahe Verwandte oder Mitglieder des Haushalts des Pflegebedürftigen die Ersatzpflege übernehmen, ist die Erstattung auf den zweifachen Betrag des Pflegegeldes der jeweiligen Pflegestufe begrenzt. Wenn zusätzlich Aufwendungen (z.B. Fahrkosten oder Verdienstausschlag) entstehen, werden diese ebenfalls übernommen. Insgesamt darf auch hier der Höchstbetrag von 3.539,00 € nicht überschritten werden. Nahe Verwandte sind Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad. Verwandte bis zum 2. Grad sind Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.

Verschwägerter bis zum 2. Grad sind Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegenerkinder (Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager/Schwägerin.

Weiterzahlung des Pflegegeldes

Während der Inanspruchnahme der tageweisen Ersatzpflege wird für maximal acht Wochen im Kalenderjahr das bisher bezogene Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.

Besonderheit: stundenweise Ersatzpflege

Die Pflegeperson kann durchaus auch stundenweise entlastet werden. Hier wird die Pflegeperson nicht vollständig, sondern nur teilweise ersetzt. Die Abwesenheit der Pflegeperson muss jedoch weniger als acht Stunden am Tag betragen.

Beispiele:

- Die Pflegeperson nimmt einen Termin wahr z. B. Arzt, Zahnarzt, Friseur
- Der familienentlastende Dienst betreut das pflegebedürftige Kind einen Tag pro Woche für drei Stunden.
- Die Pflegeperson nimmt für drei Wochen nachmittags an einem Seminar teil, vormittags kann sie die Pflege weiterhin übernehmen.

In diesem Fall wird die Ersatzpflege nicht auf die Höchstanspruchsdauer von 56 Tagen angerechnet und das bisher bezogene Pflegegeld nicht gekürzt.

Die Leistungen der Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson können mit den Leistungen der Kurzzeitpflege kombiniert werden. Die Verhinderungspflege kann um bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege angehoben werden, sofern noch entsprechende Leistungsbeträge der Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Dies gilt, sofern die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in einer häuslichen Gemeinschaft leben. In diesem Fall erhöht sich der maximale Anspruch auf insgesamt maximal 3.539,00 €.

Bitte zurück an:
BKK24
Zentralverwaltung
31681 Obernkirchen

Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Name, Vorname des Versicherten	Geburtstag	Versichertennummer
Anschrift		Telefonnummer

1. Angaben zur verhinderten/ausgefallenen Person

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Wurde die Pflege in den letzten sechs Monaten in häuslicher Umgebung durchgeführt?

☐ ja, wird durchgeführt seit (Monat/Jahr) ____ / ____ ☐ nein

Die Pflegeperson ist über eine Vermittlungsagentur beschäftigt?

☐ ja ☐ nein

Grund der Verhinderung (bitte unbedingt angeben):

☐ Erholungsurlaub der Pflegeperson

☐ Erkrankung der Pflegeperson

☐ Entlastung der Pflegeperson

☐ Andere Gründe (bitte erläutern):

Zeitraum der Verhinderung von _____ bis _____

Die Pflegeperson ist verhindert: ☐ ganztägig

☐ Stundenweise _____ Stunden täglich

Bitte beachten: Ist die Pflegeperson 8 Stunden oder länger am Tag verhindert bzw. abwesend, handelt es sich um ganztägige Verhinderungspflege. Ist sie weniger als 8 Stunden abwesend handelt es sich um eine stundenweise Verhinderungspflege.

Bitte Rückseite beachten

2. Angaben zur Ersatzkraft – Verhinderungspflege durch:

☐ Privatperson ☐ Pflegedienst ☐ Pflegeheim / Einrichtung

Name (der Einrichtung oder der privaten Ersatzkraft)	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ/Ort	

Wird die Pflege erwerbsmäßig durchgeführt? ☐ ja ☐ nein

Die Pflegeperson ist über eine Vermittlungsagentur beschäftigt? ☐ ja ☐ nein

Die Privatperson ist mit mir verwandt oder verschwägert. ☐ ja ☐ nein

Falls ja → Verwandtschaftsverhältnis / Verschwägerungsverhältnis _____

Die Privatperson lebt im gemeinsamen Haushalt mit Pflegebedürftigen ☐ ja ☐ nein

3. Angaben zur Erstattung

An die Ersatzpflegeperson wurden für die geleistete Pflege _____ Euro gezahlt.

Nähere Angaben entnehmen Sie bitte der „Anlage zu den entstandenen Kosten“.

Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Betrag auf mein Konto:

IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen

Datum, Unterschrift des/der Pflegebedürftigen

Datum, Unterschrift der Ersatzpflegeperson

Anlage zu den entstandenen Kosten (nur auszufüllen, wenn Privatpersonen die Pflege erbringen)

☐ Ganztägige Verhinderungspflege

Die Verhinderungspflege wurde durchgeführt vom _____ bis _____

☐ Stundenweise Verhinderungspflege

(bitte immer den Tag, die Stundenanzahl und den Grund der Verhinderung angeben):

Datum	Anzahl der Stunden	Grund der Verhinderung Bitte geben Sie den Grund für jeden einzelnen Tag an.

☐ Fahrkosten (nur für Verwandte/Verschwägte bis zum 2. Grad, bitte Nachweis beifügen):

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin hatte wegen unbezahlten Urlaubs in der Zeit

von	nach	km	am	Kosten	Grund

☐ Unbezahlter Urlaub (nur für Verwandte/Verschwägte bis zum 2. Grad)

(diesen Teil vom Arbeitgeber der Verhinderungspflegeperson ausfüllen lassen):

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin hatte wegen unbezahlten Urlaubs in der Zeit

vom _____ bis _____ einen Nettoverdienstausschlag in Höhe von _____ Euro

☐ Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin hatte einen stundenweisen Verdienstausschlag

vom _____ bis _____

Er/Sie konnte an insgesamt _____ Stunden seiner / ihrer Arbeit nicht nachgehen.

Daraus ergibt sich ein Nettoverdienstausschlag in Höhe von _____ Euro

Datum, Firmenstempel

Unterschrift