

An
R+V Betriebskrankenkasse
 Team Pflege
 65215 Wiesbaden

Datum: _____

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V



1. Angaben zur pflegebedürftigen Person und zur bevollmächtigten oder betreuenden Person

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Versicherungsnummer	
Telefon-/Mobilnummer	

Ich habe eine/n Betreuer/in Ich habe eine bevollmächtigte Person	☐ Ja (bitte Kopie des Ausweises beifügen) ☐ Ja (bitte Vollmacht beifügen)
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Telefon-/Mobilnummer	

2. Angaben zur beabsichtigten Kurzzeitpflege

Ich beantrage vom _____ bis _____

- ☐ Kurzzeitpflege für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung.
- ☐ Kurzzeitpflege in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Bitte zutreffendes ankreuzen

- ☐ Verhinderung der Pflegeperson durch Erholungsurlaub
- ☐ Verhinderung der Pflegeperson durch Krankheit
- ☐ kurzfristige erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit
- ☐ sonstige Verhinderung der Pflegeperson:

- ☐ Die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Sozialgesetzbuches sind nicht erfüllt. Eine Kurzzeitpflege ist wegen einer schweren Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung erforderlich (vgl. § 39c SGB V).
Verwaltungsrechtlicher Hinweis: Die Prüfung der Leistungspflicht erfolgt nicht über die Pflegekasse der R+V BKK, sondern über die R+V Betriebskrankenkasse

3. Angaben zur Einrichtung

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefonnummer	

4. Unterschrift pflegebedürftige, betreuende oder bevollmächtigte Person

Datum
Name, Vorname
Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung der Daten beruht auf § 39c SGB V und § 42 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.

Antrag auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung

Beantragt wird die Kostenübernahme für Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung

Die vorgenannte Leistung ist erforderlich, weil eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit vorliegt?	☐ Ja	☐ Nein
Die Notwendigkeit ist gegeben, weil: - ein stationärer Krankenhausaufenthalt - eine ambulante Operationen oder - eine ambulante Krankenhausbehandlung stattgefunden hat.	☐ Ja	☐ Nein
Es ist ein Bedarf an grundpflegerischer Versorgung gegeben.	☐ Ja	☐ Nein
Es ist ein Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung gegeben.	☐ Ja	☐ Nein
Die Leistungen einer Haushaltshilfe – nach § 38 SGB V – sind nicht ausreichend?	☐ Ja	☐ Nein
Die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege – nach § 37 SGB V – sind nicht ausreichend?	☐ Ja	☐ Nein
Im Haushalt der versicherten Person leben weitere Personen?	☐ Ja	☐ Nein
Die im Haushalt lebende Person kann die Pflege und Versorgung der versicherten Person im erforderlichen Umfang erbringen.	☐ Ja	☐ Nein
Die Unterbringung in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege ist voraussichtlich für ____ Tage erforderlich		
Sofern weitere Personen im Haushalt leben und die pflegerische Versorgung erbracht werden könnte aber nicht erbracht wird, bitten wir um eine kurze Begründung:		

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin