

PFLEGEKASSE

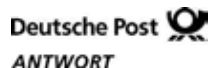
**Antrag auf zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen  
(§ 38a SGB XI)**

beiliegend erhalten Sie einen Antrag auf zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen.

Bitte füllen Sie den Vordruck vollständig aus und senden Sie uns diesen unterschrieben zurück.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Anlage



**Antrag auf zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)**

Name/Vorname der pflegebedürftigen Person: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift der Wohngruppe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Gründungsdatum der Wohngruppe: \_\_\_\_\_  
Der Einzug in die Wohngruppe erfolgte am: \_\_\_\_\_

1. Ich erhalte Pflegeleistungen und lebe mit maximal elf Personen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung. Davon sind mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig (Pflegegrad 1, 2, 3, 4, 5).

Ja  Nein

2. Wird in der Wohngruppe Intensivpflege\* durchgeführt?

Ja  Nein

3. In meiner Wohngruppe ist eine Person (Präsenzkraft) tätig, die organisatorische, verwaltende, betreuende oder pflegende Tätigkeiten übernimmt oder hauswirtschaftlich unterstützt.

Ja  Nein

Name, Vorname, Anschrift der Person: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Intensivpflege liegt vor, wenn ein auf die Pflege von schwerstpflegebedürftigen Personen spezialisierter Pflegedienst die häusliche Pflege sicherstellt (z. B. Beatmungshilfe)

4. Mit der Präszenzkraft habe ich einen Pflegevertrag geschlossen. Diesen habe ich Ihnen im Anhang beigefügt.

- Ja  werde ich nachreichen

5. Folgende Räume sind für alle Bewohner frei zugänglich und nutzbar:

- Gemeinschaftsküche  Gemeinschaftsbad  
 Gemeinschaftsräume

weitere Räume: \_\_\_\_\_

6. Die Wohngemeinschaft kann durch eine gemeinsame Wohnungstür/Haustür abgeschlossen werden. Sie ist vom Freien, von einem Treppenhaus oder von einem Vorraum zugänglich.

- Ja  Nein

7. Ist durch den Einzug in die Wohngemeinschaft eine Änderung der pflegerischen Versorgung eingetreten? Zum Beispiel: Umstellung von Geld- auf Sachleistung oder auf die Kombinationsleistung von Geld- und Sachleistung, Pflege durch andere Pflegeperson(en) oder Wechsel des Pflegedienstes? Wenn ja, dann bitte die nachfolgenden Fragen a) bzw. b) beantworten.

8. a) Die Pflege übernehmen Angehörige/Bekannte:

Name, Vorname, Anschrift der Pflegeperson: \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Anschrift der Pflegeperson: \_\_\_\_\_

b) Die Pflege erfolgt durch einen Pflegedienst:

Name, Anschrift des Pflegedienstes: \_\_\_\_\_

**Damit wir prüfen können, ob Sie alle Voraussetzungen erfüllen, benötigen wir noch folgende Angaben bzw. Unterlagen:**

1. Die Kopie des Mietvertrages und Grundrisses habe ich beigefügt.

- Ja  werde ich nachreichen

2. Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.

- Ja  Nein

**Bitte überweisen Sie die Leistungen auf folgende Bankverbindung:**

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC des Kreditinstitutes (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

**Der Wohngruppenzuschlag kann ausschließlich auf das Konto der pflegebedürftigen Person gezahlt werden!**

Sämtliche Änderungen der Wohnsituation (z. B. Auszug/Einzug einer Person) sowie in meinen persönlichen Verhältnissen werde ich der Pflegekasse umgehend mitteilen.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass ich in der Wohngemeinschaft keine vollstationäre Pflege erhalte.

Die Pflegekasse bei der KKH verarbeitet meine Angaben zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI. Mein Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich und ein fehlendes Mitwirken kann zu Nachteilen führen. Weitere Informationen zu meinen Rechten erhalte ich unter: **kkh.de/datenschutz**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift