

**Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege und zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen**

beiliegend erhalten Sie einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Bitte füllen Sie den Vordruck vollständig aus und senden uns diesen unterschrieben zurück.

Falls Sie Interesse oder Fragen rund um die Pflegeversicherung haben, schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an - wir beraten Sie gern.

An dieser Stelle noch ein Hinweis. Sie suchen für sich oder einen Angehörigen einen ambulanten Pflegedienst oder eine geeignete teil- bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung (z. B. zur vorübergehenden Kurzzeitpflege oder dauerhaften Heimunterbringung) in Ihrer Nähe?

Mit dem Pflegelotsen der KKH finden Sie Informationen über Angebote von Leistungserbringern im Bereich der ambulanten und stationären Pflege. Er enthält Angaben zur Struktur und zu Preisen sowie die Anschriften. Der Pflegelotse steht Ihnen über unsere Homepage unter [www.kkh.de/pflegelotse](http://www.kkh.de/pflegelotse) zur Verfügung.

Sofern Sie eine individuelle Pflegeberatung wünschen, sind wir für Sie rund um die Uhr über die KKH Gesundheitshotline unter der Rufnummer 089 9 50 08 41 88 oder per E-Mail unter [gesundheitshotline@kkh.de](mailto:gesundheitshotline@kkh.de) erreichbar.

Anlage

PFLEGEKASSE

Deutsche Post 

ANTWORT

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Pflegekasse  
30125 Hannover

Name \_\_\_\_\_  
Servicezeichen \_\_\_\_\_  
(falls vorhanden)

Die Angaben sind nach den §§ 60 SGB I  
und 50 SGB XI für die Bearbeitung durch  
die Pflegekasse erforderlich.

**Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) inkl. zusätzliche Betreuung und  
Aktivierung (§ 43b SGB XI)<sup>1</sup>**

Leistungen werden beantragt für \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Servicezeichen \_\_\_\_\_

Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder  
Grundsätzen  nein  ja

**Angaben zur Kurzzeitpflege**

Die Kurzzeitpflege wird erforderlich vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- für eine Übergangszeit nach einer stationären Behandlung.
- wegen  Erholungsurlaub der Pflegeperson  
 Krankheit oder einer sonstigen Verhinderung **der Pflegeperson**, die nicht mit  
einer Leistung nach § 39 SGB XI (häusliche Pflege bei Verhinderung der  
Pflegeperson) überbrückt werden kann.

Die Kurzzeitpflege erfolgt in der Vertragseinrichtung:

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*

\*) Unterschrift des Versicherten, seines Bevollmächtigten/Betreuers (Nachweis hierzu bitte beifügen) oder des  
Erziehungsberechtigten (nur wer das 15. Lebensjahr vollendet hat, kann selbst Anträge auf Sozialleistungen  
stellen. Andernfalls bitte Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).

1 Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, neben den regelhaft zu erbringenden Leistungen, Maßnahmen der  
zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI anzubieten. Dafür hat die Pflegeeinrichtung  
zusätzliches Personal bereit zu stellen. Die Finanzierung der Personalkosten erfolgt alleine durch die Pflegekassen /  
-versicherungen. Für die Inanspruchnahme der zusätzlichen Betreuungsmaßnahmen ist das Einverständnis  
(Antrag) des Pflegebedürftigen erforderlich