

Sie erhalten einen Antrag auf Kurzzeitpflege

trotz mancher Einschränkung weiter in den eigenen vier Wänden leben - mit der richtigen Unterstützung geht das.

Dennoch kann es vorkommen, dass Sie für eine gewisse Zeit nicht zu Hause versorgt werden können - zum Beispiel wenn Ihre reguläre Pflegeperson krank ist oder Sie nach einem Krankenhausaufenthalt vorübergehend mehr Pflegebedarf haben. In diesen Fällen haben Sie **Anspruch auf Kurzzeitpflege**.



Bitte füllen Sie einfach den beiliegenden Antrag aus und senden Sie ihn per Post an: KKH Kaufmännische Krankenkasse, 30125 Hannover.

Wir prüfen Ihre Angaben und melden uns dann wieder bei Ihnen.

Gern beraten wir Sie persönlich zum Thema Pflege. Sie erreichen unsere Gesundheitshotline rund um die Uhr unter 089 950084188. Oder schreiben Sie uns eine E-Mail mit Ihrem Anliegen an **gesundheitshotline@kkh.de**

Haben Sie Fragen? Die beantworten wir Ihnen gern.



Ein praktischer Tipp: Nutzen Sie unseren Pflegelotsen, wenn Sie wissen möchten, welche Pflegeeinrichtungen **in Ihrer Nähe Kurzzeitpflege** anbieten: **kkh.de/pflegelotse**

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

Mein Antrag auf Kurzzeitpflege (nach § 42 SGB XI)

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Servicezeichen: _____

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

Ich beantrage Kurzzeitpflege

für die Zeit vom _____ bis _____ (bitte jeweils Tag/Monat/Jahr angeben).

Aus diesem Grund brauche ich die beantragte Kurzzeitpflege:

- Ich habe einen stationären Krankenhausaufenthalt hinter mir und brauche
übergangsweise eine pflegerische Versorgung.
- Meine reguläre Pflegeperson ist im genannten Zeitraum in Urlaub.
- Meine reguläre Pflegeperson ist krank oder anderweitig verhindert. Ein ambulanter
Pflegedienst (häusliche Pflege nach § 39 SGB XI) kann den genannten Zeitraum mit
seinen Leistungen nicht überbrücken.

Diese **stationäre Pflegeeinrichtung** wird die Kurzzeitpflege durchführen:

Name: _____

Adresse: _____

Nach der Kurzzeitpflege möchte ich mich vollstationär pflegen lassen: ja nein

Dafür habe ich mir diese Einrichtung ausgesucht:

Name: _____

Adresse: _____

Ich beantrage die Übertragung offener Ansprüche aus der Verhinderungspflege

Falls ich Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege habe, möchte ich den mir zustehenden Betrag bis zu einer Höhe von 1.612 € für die Kurzzeitpflege einsetzen.

Mir ist bewusst, dass sich dadurch mein jährlicher Anspruch auf Verhinderungspflege entsprechend reduziert.

Ihre Angaben erheben und verarbeiten wir, um die Aufgaben der Pflegekasse bei der KKH nach § 94 Abs. 1 SGB XI zu erfüllen und Ihren Antrag auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zu bearbeiten. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen nach § 42 SGB XI) führen. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: **kkh.de/datenschutz**

Ort und Datum

Unterschrift*

* Unterschrift der versicherten Person bzw. ihrer Betreuung oder einer bevollmächtigten Person (bitte Nachweis beilegen). Bei Personen unter 16 Jahren müssen immer Erziehungsberechtigte oder Betreuung bzw. bevollmächtigte Person unterschreiben.

Angaben zur ständigen Pflegeperson

(Wer hat Sie bisher gepflegt und ist vorübergehend verhindert?)

Name, Anschrift: _____

Die Person pflegt mich seit³: _____

Angaben zu der Ersatz-Pflegeperson

(Wer pflegt Sie vorübergehend anstelle der ständigen Pflegeperson?)

Pflegedienst: _____
Name und Anschrift

Privatperson: _____
Name und Anschrift

Die Ersatz-Pflegeperson ist mit mir bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert.⁴

ja nein

Die Ersatz-Pflegeperson lebt mit mir in häuslicher Gemeinschaft.

ja nein

Ort und Datum

Unterschrift³

³ Unterschrift der versicherten Person, der bevollmächtigten/betreuenden Person (Nachweis hierzu bitte beifügen) oder der erziehungsberechtigten Person (nur wer das 15. Lebensjahr vollendet hat, kann selbst Anträge auf Sozialleistungen stellen. Andernfalls bitte Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).

⁴ Verwandte bis zum zweiten Grad: Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister.
Verschwägerte bis zum zweiten Grad: Stiefeltern, -kinder, -enkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, -kinder (Schwiegersohn/-tochter), -enkel (Ehegatten der Enkelkinder), -großeltern, Schwager/Schwägerin.