

# Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

- Erstantrag  
 Antrag auf Einstufung in einen höheren Pflegegrad Grund der Erhöhung \_\_\_\_\_

## Allgemeine Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

- Ich habe eine Betreuerin bzw. einen Betreuer  
 nein  ja (bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)  
 Ich habe eine Bevollmächtigte bzw. einen Bevollmächtigten  
 nein  ja (bitte Kopie der Vorsorge-/Generalvollmacht beifügen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefonnummer(n) \_\_\_\_\_

## 1. Wie soll die Pflege sichergestellt werden?

### Ambulante Leistungen

- Pflegegeld  
(für eine private Pflegeperson, z. B. Familienangehörige)  
 Pflegesachleistung  
(Leistungen wird durch einen Pflegedienst bzw. eine Sozialstation erbracht)  
 Kombinationspflege  
(Pflegesachleistung und Pflegegeld)

### Vollstationäre Pflege

- dauerhafte Pflege in einem Pflegeheim mit Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43 b SGB XI  
 dauerhafte Pflege in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung

## 2. Wer übernimmt die Pflege?

### Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

Ist die Anwesenheit der Pflegeperson bei der Begutachtung gewünscht?  nein  ja (bitte Telefonnummer ergänzen)

### Angaben zum Pflegedienst/Pflegeheim

Seit wann/geplant ab: \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_

### Angaben zur Tagespflege

Seit wann/geplant ab: \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

Versichertennummer:

### 3. Auf welche Bankverbindung soll das Pflegegeld überwiesen werden?

IBAN:

BIC:

Name, Vorname der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers

Anschrift

### 4. Weitergehende Ansprüche anderer Leistungsträger

Ich habe einen Beihilfe- oder Heilfürsorgeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften

Nein  Ja, Beihilfestelle

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen seit  von

der Unfallversicherung  dem Sozialamt  dem Versorgungsamt (bitte Kopie des jeweiligen Bescheides beifügen.)

### 5. Gibt es weitere Besonderheiten, die der Medizinische Dienst noch wissen muss?

Wann ist eine Begutachtung bei Ihnen nicht möglich?  
(z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes, einer Rehabilitation, einer Kurzzeitpflege, Dialyse etc.)

vom

bis

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Haben Sie einen Terminwunsch?

Den genauen Termin erhalten Sie vom Medizinischen Dienst.

am

Montag

Dienstag

Mittwoch

um

Donnerstag

Freitag

Samstag

### 6. Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst meinen behandelnden Arzt in die Begutachtung einbezieht, ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit, wichtige Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt, die mich pflegenden Angehörigen und sonstige Personen oder Dienste, die an meiner Pflege beteiligt sind, befragt. Insoweit entbinde ich die genannten Personen bzw. Dienste von ihrer Schweigepflicht.

Ich habe das beiliegende Merkblatt zu Leistungen der Pflegeversicherung gelesen, verstanden und akzeptiert.

Ich willige ein, dass die mkk - meine krankenkasse die von mir freiwillig angegeben Daten (hier: Telefonnummer und E-Mail-Adresse) für die Erfüllung meines Kontaktwunsches speichern und nutzen darf.

Datum

Unterschrift der pflegebedürftigen Person / der Betreuerin bzw. des Betreuers /  
der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

#### Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach §§ 36 - 45 b SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen §§ 36 - 45 b SGB XI) führen. Mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) gemäß § 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI).

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der DSGVO erhalten Sie auf unsere Homepage [meine-krankenkasse.de/datenschutz/](http://meine-krankenkasse.de/datenschutz/).

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk - meine krankenkasse, 10857 Berlin

# Leistungen der Pflegeversicherung

## Sachleistungen

Pflegebedürftige erhalten bei häuslicher Pflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung. Das heißt: Die Pflege erfolgt durch die Pflegefachkraft eines Pflegedienstes.

Die Sachleistungen umfassen seit 01.01.2025:

Pflegegrad 1	=	Pflegeeinsätze bis zu	131 Euro
Pflegegrad 2	=	Pflegeeinsätze bis zu	796 Euro
Pflegegrad 3	=	Pflegeeinsätze bis zu	1.497 Euro
Pflegegrad 4	=	Pflegeeinsätze bis zu	1.859 Euro
Pflegegrad 5	=	Pflegeeinsätze bis zu	2.299 Euro

## Geldleistungen (Pflegegeld)

Stellen Pflegebedürftige die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch geeignete Pflegekräfte und in ausreichendem Umfang selbst sicher, erhalten sie Pflegegeld. Dieses wird monatlich im Voraus gezahlt.

Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat:

Pflegegrad 1	kein Anspruch
Pflegegrad 2	347 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro
Pflegegrad 5	990 Euro

Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, müssen bei Pflegegrad 2 bis 5 regelmäßig halbjährlich eine Beratung durch einen zugelassenen Pflegedienst nachweisen. Auf Wunsch können Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 oder 5 pro Quartal einen Beratungseinsatz in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür trägt die Pflegekasse.

## Kombinationsleistungen (Pflegeeinsätze und Pflegegeld)

Nehmen pflegebedürftige Personen die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch, erhalten sie ab Pflegegrad 2

ein anteiliges Pflegegeld. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis sie Pflegegeld und Sachleistungen in Anspruch nehmen, sind pflegebedürftige Personen für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

## Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Der Anteil der Pflegekasse beträgt je Kalendermonat:

Pflegegrad 1	Zuschuss von 131 Euro
Pflegegrad 2	805 Euro
Pflegegrad 3	1.319 Euro
Pflegegrad 4	1.855 Euro
Pflegegrad 5	2.096 Euro

Je länger Pflegebedürftige in einem Pflegeheim leben, desto geringer soll der pflegebedingte Eigenanteil sein.

Demnach erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 folgenden Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteils:

ab dem Beginn der Versorgung	à 15 Prozent
ab dem zweiten Jahr	à 30 Prozent
ab dem dritten Jahr	à 50 Prozent
ab dem vierten Jahr	à 75 Prozent

Bereits vorherige Versorgungszeiten in einem anderen Pflegeheim werden angerechnet. Angefangene Monate werden voll angerechnet.

Die Pflegeeinrichtung stellt der Pflegekasse neben dem Leistungsbetrag auch den Leistungszuschlag und der pflegebedürftigen Person den verbleibenden Eigenanteil in Rechnung.

Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden von der Pflegekasse nicht übernommen und müssen selbst getragen werden.

## Gut zu wissen

Der Anspruch auf Pflegegeld und Kombinationsleistungen ist ausgeschlossen, wenn Pflegebedürftige in einem Pflegeheim leben.

Besteht der Anspruch nicht für einen vollen Kalendermonat, wird das bisherige (Kombinations-) Pflegegeld nur anteilig gezahlt. Dieses wird zum Beispiel gekürzt, wenn die häusliche Pflege für einen Zeitraum von mehr als vier Wochen wegen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme unterbrochen ist.

Kommt es zu Überzahlungen, erfolgt - falls möglich - ein Ausgleich durch Verrechnung in den Folgemonaten. Ist dies nicht möglich, wird zu viel gezahltes Pflegegeld zurückgefordert oder beim kontoführenden Geldinstitut per Lastschrift eingezogen. Die hierfür anfallenden Gebühren trägt die Pflegekasse.

Die Einzugsermächtigung gilt auch gegenüber den Erben. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Geldinstitut ist nicht zur Einlösung verpflichtet, wenn das Konto den erforderlichen Betrag nicht aufweist. Ihre Mandatsreferenznummer (SEPA-Lastschriftmandat) wird Ihnen vor dem Lastschrifteinzug mitgeteilt.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Pflegekasse der mkk lautet DE59ZZZ00000074082.

## Bitte immer beachten

Änderungen (wie beispielsweise die Aufnahme in ein Pflegeheim, Änderung der Wohnanschrift, Bankverbindung, Wechsel der Pflegeperson, Auslandsaufenthalte, Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Beantragung oder Bezug von Beihilfe- oder Versorgungsleistungen) müssen der Pflegekasse unverzüglich mitgeteilt werden.

Pflegebedürftige sind ebenfalls verpflichtet, die Pflegekasse der mkk unverzüglich zu unterrichten, wenn eine geeignete, auf die Pflegesituation bezogene ausreichende Pflege nicht mehr gewährleistet ist.

### Immer für Sie da



Pflegekasse der mkk  
- meine krankenkasse  
Prenzlauer Allee 96  
10409 Berlin



pflegekasse@  
meine-krankenkasse.de



meine-pflegekasse.de



facebook.com/  
mkk.gesund



030 72612-2600



@mkk.gesund