

Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

Informationen zum Antrag auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Gerne unterstützen wir Sie dabei, sich im Pflegealltag gut zurechtzufinden – besonders dann, wenn eine vertraute Pflegeperson einmal ausfällt. Im Folgenden haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zur sogenannten Verhinderungspflege (auch Ersatzpflege) zusammengestellt.

Was ist Verhinderungspflege?

Wenn eine Pflegeperson vorübergehend ausfällt – beispielsweise wegen Urlaub oder Krankheit - können die Kosten für eine Ersatzpflege übernommen werden. Die Verhinderungspflege kann als zusätzliche Leistung neben der Kostenerstattung für häusliche Pflege und neben der Pflegegeldleistung in Anspruch genommen werden.

Hinweis: Sie haben für die Dauer der Verhinderungspflege Anspruch auf anteiliges Pflegegeld.

Gut zu wissen: Verhinderungspflege kann kurzfristig nötig sein. Deshalb brauchen Sie keine vorherige oder pauschale Beantragung für dieses oder nächstes Jahr.

Wann besteht Anspruch?

Leistungen für eine notwendige Verhinderungspflege können für **maximal 56 Tage je Kalenderjahr** im tariflichen Umfang erstattet werden.

Was ist jetzt zu tun?

Bitte füllen Sie das beigefügte Formular aus und senden Sie es unterschrieben an uns zurück – gerne per E-Mail, per Fax oder postalisch.

Adresse	Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Abteilung Pflege 21335 Lüneburg
Telefax	04131 7251393
E-Mail	ppv.Leistung@LKH.de

Welche Leistungen sind erstattungsfähig?

1. Ersatzpflege durch Pflegedienst oder erwerbsmäßig tätige Personen

Wird die Pflege von einem anerkannten Pflegedienst, einer erwerbsmäßig tätigen Person oder einer Einrichtung gemäß § 71 Abs. 4 SGB XI übernommen (z. B. ambulante Pflegeeinrichtungen), können bis zu 1.685,00 € erstattet werden – nach Vorlage einer Rechnung.

2. Ersatzpflege durch ehrenamtlich tätige Personen

Erfolgt die Pflege durch Familienangehörige, Freunde oder Bekannte, wird für deren Tätigkeit ein 2-faches Pflegegeld gezahlt – bezogen auf den Pflegegrad. Zusätzlich können Fahrtkosten und Verdienstausschlag erstattet werden. Die Gesamterstattung ist auch hier auf 1.685,00 € im tariflichen Umfang begrenzt.

3. Sonderregelung bei nicht nahestehenden Pflegepersonen

Ist die ehrenamtliche Pflegeperson nicht bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert und lebt nicht im selben Haushalt, kann auch in diesem Fall die Leistung wie bei einer erwerbsmäßigen Pflegeperson behandelt werden – also bis zu 1.685,00 €. Bitte reichen Sie dafür ein:

- Kurze schriftliche Bestätigung zur Verwandtschaft bzw. getrennten Wohnsituation
- Kopie eines Ausweisdokuments
- Eine formlose Aufstellung der erbrachten Leistungen (mit Tagen, Stunden und Entgelt)



4. Ersatzpflege in einer Einrichtung

Erfolgt die Ersatzpflege nicht zu Hause, sondern in einer Pflegeeinrichtung, sind auch hier bis zu 1.685,00 € im tariflichen Umfang erstattungsfähig – nach Vorlage der Rechnung.

Wichtig: Erstattet werden ausschließlich die Pflegeleistungen. Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten sowie Zusatzleistungen sind nicht erstattungsfähig.

Tipp: Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten können ggf. über das Pflegeergänzungsgesetz (§ 45b SGB XI) berücksichtigt werden. Wir prüfen das automatisch, sobald uns die vollständige Gesamtkostenrechnung vorliegt.

Hinweis: Zusätzlich können tariflich auch Leistungen nach § 87b SGB XI für Betreuung und Aktivierung erstattet werden – sofern diese von der Einrichtung in Rechnung gestellt wurden. Grundlage sind die vereinbarten Vergütungssätze.

Aufstockung mit Mitteln aus der Kurzzeitpflege

Nicht genutzte Mittel aus der Kurzzeitpflege können zu 100 % für die Verhinderungspflege verwendet werden. Das heißt: 1.685,00 € aus der Verhinderungspflege + 1.854,00 € aus der Kurzzeitpflege ergibt insgesamt 3.539,00 € pro Kalenderjahr für die Verhinderungspflege.

Wichtig: Der in Anspruch genommene Anteil steht für die Kurzzeitpflege dann nicht mehr zur Verfügung.

Tipp: Formulare oder Dokumente können Sie über unsere Website www.lkh.de unter Service > Dokumente & Formulare herunterladen.

Sie haben Fragen? Schreiben Sie uns gerne eine E-Mail oder rufen Sie uns an.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre LKH



Kostennachweis Verhinderungspflege



Versicherungsnummer: PPV- _____

Versicherte Person: _____

1. Ersatzkraft:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

2. Art der Verhinderungspflege:

Ganztägige Verhinderungspflege wurde durchgeführt vom |_|_|_|_|_|_|_|_| bis
|_|_|_|_|_|_|_|_|

Entgelt: _____ €/Tag x _____ Tage = _____ €

Stundenweise Verhinderungspflege (Sonstige Verhinderung ≤ 8 Std./Tag):

Datum	Stunden	Entgelt (Richtwert: 10 - 20 €/std.)
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
Summe	_____	_____

3. Fahrtkosten:

Nutzung des eigenen Fahrzeugs

Kilometerangabe einfache Fahrstrecke: _____ km x 0,30 Euro x 2 = _____ €

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Bitte Nachweis/e beifügen)

4. Erklärung der Ersatzkraft:

Ich lebe mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft: Ja Nein

Ich bin mit der pflegebedürftigen Person verwandt/verschwägert bis zum 2. Grad: Ja Nein
(z. B. Eltern, Kinder, Adoptiveltern/-kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister,
Halbgeschwister)

Den Gesamtbetrag in Höhe von _____ € habe ich dankend erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Ersatzkraft

