



Gibt es jemanden, der Sie während Ihres Aufenthaltes begleitet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie (zur Zeit) eine (ausreichende) Hilfe in Ihrem direkten Umfeld?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Aufenthaltsort des antragstellenden Mitglieds vor Beginn des Pflegeaufenthaltes	<input type="checkbox"/> Wohnsitz <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>	

**Ich, Unterzeichnete(r), verpflichte mich, die allgemeinen Bedingungen zur Kenntnis zu nehmen.**

Datum	
Unterschrift des antragstellenden Mitglieds	

**Entscheidung der Krankenkasse**

<input type="checkbox"/> <b>Genehmigung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Verweigerung</b>
	<input type="checkbox"/> Administrativ <input type="checkbox"/> Medizinisch
Kurhaus	
Aufenthaltsdauer	
Aktennummer	

## **Pflegeaufenthalt – Zusammenfassung der allgemeinen Bedingungen**

### **1. Wenn Sie mit der Beitragszahlung der Zusätzlichen Dienste in Ordnung sind, können Sie einen Pflegeaufenthalt beantragen, sofern Sie eines der folgenden Kriterien erfüllen:**

#### **I. Medizinische Kriterien:**

- Der Versicherte wurde aufgrund einer Krankheit oder eines chirurgischen Eingriffs hospitalisiert.
- Der Versicherte musste sich einer Strahlenbehandlung und/oder einer Chemotherapie unterziehen.
- Der Versicherte musste sich einer Dialysebehandlung unterziehen.

#### **II. Pflegekriterien:**

Der Versicherte benötigt:

- eine körperliche Rehabilitation und/oder
- Krankenpflege (und/oder Hilfe bei der Körperpflege) und/oder
- eine Nachtaufsicht und/oder
- Hilfe bei der Fortbewegung und/oder beim Toilettengang und/oder
- Hilfe beim Essen und/oder
- psychische Unterstützung.

Für jede erforderliche Pflege bestimmt der Dienst/Arzt einen Abhängigkeitsgrad.

Priorität 1 wird automatisch gewährt, wenn der Versicherte sich in einer der folgenden Situationen befindet:

- Der Versicherte ist aufgrund einer Krankheit oder eines chirurgischen Eingriffs in einer Rehabilitationseinrichtung oder in einem Krankenhaus oder in einer Tagesklinik aufgenommen worden und hat während oder sofort nach seiner Hospitalisierung den Antrag auf Pflegeaufenthalt eingereicht, für einen Aufenthalt unmittelbar nach der Hospitalisierung.
- Der Versicherte benötigt dringend ein soziales Umfeld.

Anfragen von Versicherten, die an einer ansteckenden oder an einer schwerwiegenden geistigen Krankheit leiden, können nicht berücksichtigt werden.

### **2. Der Antrag**

Der Antrag muss die unter I. und/oder II. aufgeführten Kriterien erfüllen. Der vom Landesbund beauftragte Arzt wird jede Anfrage überprüfen und seine Entscheidung der Krankenkasse zukommen lassen.

### **3. Der Aufenthalt**

Der Aufenthalt muss in einer vom Landesbund anerkannten Einrichtung stattfinden. Aufenthalte mit Priorität 1 können für eine Dauer von 21 Tagen gewährt werden. Die maximale Dauer pro Jahr beträgt 28 Tage und die Aufenthalte dürfen nicht unterbrochen werden, außer im Falle von Pflegeaufenthalten (ohne Mindestdauer) nach einer Tageshospitalisierung.

Aufenthalte mit Priorität 2 oder 3 werden für eine Periode von 14 Tagen genehmigt. Die maximale Dauer pro Jahr beträgt 28 Tage und der Aufenthalt darf nicht unterbrochen werden, außer im Falle von Pflegeaufenthalten (ohne Mindestdauer) nach einer Tageshospitalisierung.

Versicherte mit Priorität 1, die den Aufnahmetag nicht respektieren, verlieren ihre Priorität und erhalten keinen Vorrang mehr auf andere Versicherte, die die Reihenfolge einhalten.

#### **4. Die Erstattung**

Nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, einem chirurgischen Eingriff im Rahmen eines Tagesaufenthaltes oder einer Strahlen- oder Chemotherapie beträgt die Erstattung 50 € pro Tag. Bei einer akuten und schlimmen Erkrankung, für die der Arzt eine Pflegenotwendigkeit bescheinigt, beträgt die Erstattung 35 € pro Tag.