

Absender

Postbeamtenkrankenkasse  
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

Versicherungsnehmer/in (Name, Vorname)

Datum

Telefon

---

## Antrag auf Pflegeleistungen

---

### Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Eine Begutachtung ist möglich ab

---

### Angaben zur Kontaktperson für die Terminvereinbarung zur Begutachtung (sofern abweichend)

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

---

### Zuständige Beihilfestelle (nur erforderlich, wenn die Beihilfe nicht über die PBeaKK ausgezahlt wird)

Zuständige Beihilfestelle

Straße

PLZ und Ort

---

**Ich beantrage folgende Leistungen:**

Kostenerstattung für häusliche Pflegehilfe (zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst)	Ja
Pflegegeld (Pflege wird selbst sichergestellt, zum Beispiel mittels Familienangehöriger organisiert)	Ja
Vollstationäre Pflege	Ja
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	Ja

Sofern ich zukünftig ausschließlich Pflegegeld erhalte, möchte ich, dass mir am Monatsanfang automatisch das Pflegegeld für den vergangenen Monat auf das bekannte Konto ausgezahlt wird. Sofern Beihilfe für mich beziehungsweise für die pflegebedürftige Person auch von uns ausgezahlt wird, stelle ich einen Antrag auf wiederkehrende Beihilfezahlung für bis zu 12 Monate. Unterbrechungen oder sonstige beihilferechtlich relevante Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen. Ich verpflichte mich gegebenenfalls den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zurückzuerstatten.

---

**Durchführung der Pflege**

Die Pflege wird durchgeführt von **Ehegatten / Angehörigen / Bekannten**

**Pflegeperson 1**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

**Pflegeperson 2**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

---

Die Pflege wird durchgeführt von einem **Pflegedienst / Pflegeheim / Behinderteneinrichtung**

seit / geplant ab

Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

---

## Andere Ansprüche auf Pflegeleistungen

---

Ist die Pflegebedürftigkeit bedingt durch:

Arbeitsunfall / Berufskrankheit

Versorgungsleiden / Kriegsschaden / Wehrdienstschaden

Sonstigen Schaden (zum Beispiel Unfall, Behandlungsfehler, Geburtsschaden)

Ich erhalte Pflegeleistungen oder habe diese beantragt

Bitte eine Bescheinigung über die Höhe der Leistungen oder eine Kopie des Bescheides beifügen

nach dem Bundesversorgungsgesetz

aus der gesetzlichen Unfallversicherung

privatrechtlicher Art

der sozialen Pflegeversicherung

Leistungsträger

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

---

## Seit wann besteht eine ununterbrochene Pflegeversicherung (in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung)

Datum

Versicherungsunternehmen

---

## Datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen (Stand: 30. März 2018)

Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung erhalte ich erst, wenn die Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Absatz 2 bis 10 MB/PPV 2017 durch ein Gutachten festgestellt worden ist. Dies entspricht § 1 Absatz 11 MB/PPV 2017. Zu diesem Zweck beauftragt mein privater Kranken- / Pflegeversicherer (Versicherer) die MEDICPROOF GmbH (Medicproof), die Begutachtung einem Arzt oder einer Pflegefachkraft (Gutachter) zu übertragen. Medicproof mit Sitz in Köln ist der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung. Der Gutachter soll insbesondere Folgendes feststellen:

- den Eintritt, den Grad und die Fortdauer einer Pflegebedürftigkeit,
- die Eignung, Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
- die Notwendigkeit der Versorgung mit (beantragten) Pflege-/Hilfsmitteln und
- Namen, Geburtsdaten, Adressen und Pflegezeiten von Pflegepersonen.

Mein Versicherer beauftragt Medicproof damit, durch einen Gutachter eine pflegfachliche Stellungnahme über die Sicherstellung der erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung zu erstellen. Die pflegfachliche Stellungnahme enthält beispielsweise Folgendes:

- Beurteilung der Pflege- und Versorgungssituation auch im Hinblick auf die Pflegepersonen,
- Darstellung eines ganzheitlich betrachteten Pflege- und Versorgungsbedarfs und
- konkrete Hinweise und Vorschläge zur Verbesserung der Pflegesituation.

Weiterhin bietet die private Pflegepflichtversicherung gemäß § 4 Absatz 15 MB/PPV 2017 die Schulung von pflegenden Angehörigen auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen an. Es handelt sich um eine Versicherungsleistung, die pflegenden Angehörigen konkrete pflegerische Fähigkeiten vermitteln soll. Auch zu diesem Zweck beauftragt mein Versicherer Medicproof damit, die Durchführung der Schulung pflegender Angehöriger einem Gutachter zu übertragen. Der Gutachter vermittelt dabei beispielsweise:

- Lagerungstechniken zur Vermeidung von Druckgeschwüren,
- Rücken schonendes Arbeiten,
- pflegerische Besonderheiten im Zusammenhang mit Inkontinenz und
- pflegerische Besonderheiten im Zusammenhang mit Ernährungsproblemen.

## 1. Datenübermittlung an Medicproof und den Gutachter

Mein Versicherer übermittelt die zur Begutachtung, zur Anfertigung der pflegfachlichen Stellungnahme und zur Schulung pflegender Angehöriger erforderlichen Daten zu meiner Person, wie

- Name, Adresse, Geburtsdatum und Versicherungsnummer,
- Name der Pflegeeinrichtung oder der mich versorgenden Pflegepersonen,
- Gesundheitsdaten, wie bekannte Diagnosen und Krankheitsbeschreibungen,

an Medicproof. In Einzelfällen können auch ärztliche Entlassungs- oder Behandlungs- und Befundberichte übermittelt werden, wenn dies erforderlich ist, um das Krankheitsbild genau zu beschreiben. Medicproof gibt die im Rahmen der Begutachtung erforderlichen Daten an den beauftragten Gutachter weiter. Gleichzeitig benennt mein Versicherer Hilfsmittel, die vorhanden oder bereits beantragt sind.

**Ich willige** in die Übermittlung der erforderlichen Daten zur Begutachtung, Anfertigung der pflegfachlichen Stellungnahme und zur Durchführung der Schulung pflegender Angehöriger ein und entbinde die für den Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

## 2. Datenerhebung bei Dritten

Benötigt der Gutachter weitere Informationen, um die erforderlichen Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit treffen zu können, kann die Befragung Dritter erforderlich sein, die mich untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben. Dritte in diesem Sinne sind Ärzte, Pflegepersonen, pflegende Angehörige und Bedienstete von Pflegediensten und Pflegeheimen. Die Kenntnis der Daten muss zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich sein.

**Ich bin damit einverstanden**, dass der Gutachter erforderliche Informationen bei den unter 2. genannten Dritten, die mich untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben, erhebt und zur Erstellung seines Gutachtens verarbeitet und nutzt. Ich entbinde die unter 2. genannten Personen und Stellen dazu von ihrer Schweigepflicht. **Ferner willige ich ein**, dass der Gutachter meine diesbezüglichen Gesundheitsdaten an Medicproof und an meinen Versicherer übermittelt **und entbinde** ihn insoweit von seiner Schweigepflicht.

## 3. Übermittlung des Gutachtens / der pflegfachlichen Stellungnahme an Medicproof und meinen Versicherer

Medicproof muss – in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen (§ 23 Absatz 6 Nr.1 SGB XI) – bei der Begutachtung sicherstellen, dass die gleichen Maßstäbe und Grundsätze wie in der sozialen Pflegeversicherung angewendet werden. Außerdem gewährleistet Medicproof, dass das Begutachtungsverfahren einheitlich ausgestaltet ist und prüft, ob das Gutachten vollständig und plausibel ist. Medicproof hat in seinem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Maßgabe von § 6 Absatz 2 Satz 2 MB/PPV 2017 eine konkrete Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben.

**Ich ermächtige** den jeweiligen Gutachter, das Gutachten und gegebenenfalls die pflegfachliche Stellungnahme an Medicproof zu übermitteln. **Hierzu entbinde ich** ihn von seiner Schweigepflicht. Medicproof wird das jeweilige Gutachten und gegebenenfalls die pflegfachliche Stellungnahme nach Qualitätsprüfung an meinen Versicherer weiterleiten. **Ferner stimme ich zu**, dass die Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung als Antrag zur Leistungsgewährung gilt.

## 4. Verzögerte Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Mein Versicherer muss mich innerhalb einer gesetzlichen Frist (§ 18 Abs. 3 SGB XI) über die Feststellung von Pflegebedürftigkeit informieren. Wird diese Frist nicht eingehalten, habe ich unter den Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 a MB/PPV 2017 einen Anspruch auf Zusatzzahlung nach Nr. 12 des Tarifs PV.

**Ich bin damit einverstanden**, dass Medicproof zur Beurteilung der Leistungspflicht meinem Versicherer die Umstände für Verzögerungen im Begutachtungsverfahren mitteilt, auch soweit es sich um Gesundheitsdaten handelt.

## 5. Datenverwendung durch den Gutachter, Medicproof und meinen Versicherer

**Ich willige ein**, dass mein Versicherer die zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlichen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung und der Schulung pflegender Angehöriger erhoben wurden und werden, erhebt, verarbeitet und nutzt.

Dem Gutachter und Medicproof **erlaube ich**, diese Daten in dem für eine ordnungsgemäße Begutachtung und Schulung pflegender Angehöriger erforderlichen Umfang zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

## 6. Mitteilungen an das Pflegeheim

Bei vollstationärer Pflege **bin ich damit einverstanden**, dass mein Versicherer dem Pflegeheim auf Anfrage meinen Pflegegrad mitteilt **und entbinde** die für meinen Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht. Nach dem Pflegegrad richtet sich die Höhe des Heimentgeltes. Mein Einverständnis gilt auch beim Wechsel von häuslicher in vollstationäre Pflege.

## 7. Mitteilungen an Leistungserbringer von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

**Ich willige ein**, dass mein Versicherer die zur Durchführung der Leistungsgewährung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln erforderlichen Daten, insbesondere die sich aus der Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung ergebenden Gesundheitsdaten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung erhoben wurden und werden, dem Leistungserbringer von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln mitteilt und entbinde die für meinen Versicherer tätigen Personen auch insoweit von ihrer Schweigepflicht.

## Widerspruch gegen einen Gutachter

Wenn ich begründete Einwände gegen einen bestimmten Gutachter, der von Medicproof mit meiner Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beauftragt wurde, habe, kann ich verlangen, dass ein anderer Gutachter beauftragt wird. Lehne ich eine Untersuchung ganz ab, kann mein Antrag auf Pflegeleistungen jedoch regelmäßig nicht bearbeitet werden.

**Übersenden Sie uns bitte alle Seiten des Antrages inklusive aller Seiten der datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift pflegebedürftige Person<sup>1</sup> bzw. Bevollmächtigte/r

## Hinweise

Änderungen in den Verhältnissen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, müssen dem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden. Dies sind beispielsweise eine Änderung des Hilfebedarfs oder der Pflegesituation, wie etwa Krankenhaus-/Rehabilitationsbehandlung, ein Wechsel der Pflegeperson oder des Umfangs der Pflegetätigkeit oder eine Wohnsitzverlegung in das Ausland. **Werden diese Obliegenheiten nicht beachtet, kann der Versicherer hierdurch leistungsfrei werden.**

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wird die Erklärung nicht abgegeben oder widerrufen, kann dies allerdings zur Folge haben, dass die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht oder nur eingeschränkt erbracht werden können.

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass wegen der Weitergabe von persönlichen Daten an den Gutachter immer auch die pflegebedürftige Person (oder der gesetzliche Vertreter) selbst unterschreiben muss. Ohne dies ist ein Gutachtenauftrag und damit die Zahlung von Leistungen nicht möglich. Sofern der Versicherungsnehmer und die pflegebedürftige Person identisch sind, reicht eine Unterschrift.