

Antragstellung von Pflegeleistungen

Nach Antragstellung

Die Pflegekasse bei der AOK PLUS beauftragt den Medizinischen Dienst (MD) ein entsprechendes Gutachten zu erstellen. Der MD teilt dem Antragsteller den Begutachtungstermin rechtzeitig schriftlich mit. Im Interesse einer schnellen Bearbeitung des Antrages sollte der Termin unbedingt wahrgenommen werden, da Verschiebungen zu Verzögerung der Leistung führen. Der Gutachter wird gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bewerten. Damit der Gutachter eine umfassende Bewertung der Pflegesituation vornehmen kann, ist es wichtig, dass die an der Pflege beteiligten Personen möglichst zur Begutachtung anwesend sind. Notizen über erbrachte Pflegeleistungen sind ebenfalls sehr hilfreich.

Nach der Begutachtung

Sobald uns das Gutachten vorliegt, informieren wir Sie über das Ergebnis. Die Zusendung des Gutachtens erfolgt dann durch uns. Stellt der Gutachter einen Rehabilitations- und/oder Heilmittelbedarf fest, erhalten Sie die gesonderte Rehabilitations- bzw. Heilmittellempfehlung mit unserem Bescheid.

Rentenanspruch für Pflegepersonen

Die Pflegekasse übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen auch die Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen. Zur Prüfung der Voraussetzungen wird der vollständige Name sowie das Geburtsdatum der Pflegeperson benötigt. Erhält der Pflegebedürftige einen Pflegegrad und beträgt der notwendige Pflegeaufwand laut medizinischem Gutachten mindestens 10 Stunden pro Woche, sollte die Pflegeperson bei der Pflegekasse einen Antrag auf Feststellung zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung stellen.

Gleiches gilt, wenn der Pflegeaufwand im Einzelfall zwar unter 10 Stunden liegt, die Pflegeperson aber weitere Pflegebedürftige pflegt und der Gesamtaufwand damit über 10 Stunden liegt.

Weitere Leistung

Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Dies sind unter anderen Einmalhandschuhe, saugende Bettschutzeinlagen, Fingerlinge, Mundschutz, Desinfektionsmittel.

Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegemittel werden bis zu einem Betrag von monatlich 40,00 EUR übernommen. Aufwendungen, die über diesen Höchstbetrag benötigt werden, gehen zu Lasten des Versicherten. Der Versicherte kann wählen, ob er zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel als Sachleistungen oder in Form der Kostenerstattung für selbst beschaffte Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen will.

Angebot zu Pflegekursen – damit Pflege nicht zur Last wird

Bei Eintritt eines Pflegefalles entscheidet sich die Mehrheit der Familien dazu, die Pflege selbst zu übernehmen. Das ist sehr bewundernswert. Damit die täglichen großen und kleinen Herausforderungen in der Pflege nicht zur Last werden, bietet die AOK PLUS mit einem Pflegekurs frühzeitige Hilfe und Unterstützung an.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- kostenfreies Angebot
- Vermittlung von Grundkenntnissen der Pflege
- Sicherheit im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen
- Austausch mit Menschen in ähnlichen Situationen Vermeidung von Folgeerkrankungen und Burn-out spezialisierte Themen, die auf Ihre Pflegesituation ausgerichtet sind

Sie haben Interesse an einem Pflegekurs?

Zu einem Online-Pflegekurs der AOK PLUS können Sie sich einfach anmelden: plus.aok.de/pflege/onlinekurse.

Möchten Sie an einem Gruppenpflegekurs in Ihrer Nähe teilnehmen? Dann können Sie sich auf unserer Internetseite plus.aok.de/pflegekurssuche über die Ortseingabe direkt für einen regionalen Kurs anmelden. Der Kursanbieter setzt sich anschließend mit Ihnen in Verbindung. Sollten Sie keinen passenden Termin finden oder benötigen Sie Hilfe, dann kontaktieren Sie unsere Pflegeberater.

Unter plus.aok.de/pflegeberatersuche finden Sie den zuständigen Pflegeberater Ihrer Region. Unsere Mitarbeiter in den Beratungszentren oder die Mitarbeiter unserer kostenfreien Servicehotline helfen Ihnen ebenfalls gerne weiter.

Die Pflegeberatung der AOK PLUS – ein ergänzendes Beratungsangebot

Wenn ein Angehöriger pflegebedürftig wird, stellen sich plötzlich viele Fragen rund um seine Versorgung. Die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der AOK helfen Ihnen, die Pflege bestmöglich zu gestalten und zu organisieren.

Die AOK-Pflegeberatung hilft Ihnen weiter, wenn Sie zum Beispiel wissen möchten,

- welche Leistungen der AOK-Pflegeversicherung Ihnen und Ihren Angehörigen zustehen.
- wie eine Pflegebegutachtung abläuft.
- wer den Medizinischen Dienst beauftragt.
- welche Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds möglich sind.
- welche ambulanten und stationären Einrichtungen es in Ihrer Wohnregion gibt.
- wie hoch die Pflegekosten in Ihrem konkreten Versorgungsfall sind.
- welche zusätzlichen Unterstützungsangebote, wie zum Beispiel Alltagsbegleiter oder familienentlastende Dienstleister, es in Ihrer Region gibt.
- wie Sie diese in Anspruch nehmen können.

Unsere speziell ausgebildeten AOK-Pflegeberater und Pflegeberaterinnen stehen Ihnen zur Seite, indem sie zum Beispiel strukturiert Ihre aktuelle und individuelle Versorgungssituation erfassen.

- bei Bedarf einen individuellen Versorgungsplan erstellen.
- mit Angaben zum pflegerischen Hilfe- und Unterstützungs- sowie zum Heilmittel-, Hilfsmittel- oder Rehabilitationsbedarf.
- alle notwendigen Maßnahmen einleiten, um individuelle Pflegearrangements zu vermitteln.
- bei der Erledigung von Formalitäten unterstützen, zum Beispiel dem Ausfüllen von Anträgen.
- bei der Organisation Ihrer Versorgung behilflich sind.
- Kontakt zu weiteren beteiligten Personen und Einrichtungen aufnehmen, zum Beispiel zum Pflegedienst.
- die Versorgung und den Versorgungsplan anpassen, wenn sich der Bedarf des Pflegebedürftigen verändert.

Wenn Sie das ergänzende Angebot einer Pflegeberatung der AOK PLUS durch unsere Pflegeberater oder Pflegeberaterinnen in Anspruch nehmen möchten, nehmen Sie gern Kontakt mit uns auf.

Der richtige Pflegedienst oder das passende Pflegeheim – wo finde ich das!

Die AOK-Pflegenavigatoren helfen schnell, bequem und anonym bei der Suche nach einem Pflegedienst oder einem Pflegeheim.

Dabei bietet die umfangreiche Datenbank die Möglichkeit, unter vielen Pflegeheimen und Pflegediensten gezielt nach Adress-, Preis- und Zusatzdaten zu suchen.

Die Pflege-Navigatoren informieren neben den Kontaktmöglichkeiten auch über das Leistungsspektrum sowie die pflegfachlichen Schwerpunkte der jeweiligen Einrichtungen. Sie listen auch die Preise der einzelnen Pflegeleistungen auf. So werden für jeden Eintrag die Kosten, die der Versicherte zu übernehmen hätte, angezeigt. All diese Angaben basieren auf den Daten der AOK PLUS.

Die Einrichtungen können weitere Informationen ergänzen. So können sie beispielsweise Bilder einstellen, die Anzahl der freien Betten angeben oder über besondere Betreuungsangebote, die religiöse Ausrichtung, die Möbelmitnahme, die Fremdsprachenkenntnisse, den Hausnotruf und die Verpflegung informieren. Auch können die Einrichtungen detaillierte Angaben darüber machen, welche Qualitätsmanagementmaßnahmen sie bereits umgesetzt haben.

Darüber hinaus werden im Pflegeheim-Navigator/Pflegedienst-Navigator die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen (Pflegetoten) veröffentlicht, die der Medizinische Dienst (MD) und der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung vornehmen.

Sie finden die Pflegenavigatoren unter: aok.de/pflegenavigator

Sollte Ihnen der Zugang mittels Internet nicht möglich sein, schicken wir Ihnen auch gern die Leistungs- und Preisübersichten für Ihre ausgewählten Einrichtungen per Post zu.

Leistung	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege Sachleistungen (§ 36 SGB XI) monatlich	Anspruch nur über Entlas- tungsbetrag	761 EUR	1.432 EUR	1.778 EUR	2.200 EUR
Häusliche Pflege Pflegegeld (§ 37 SGB XI) monatlich	-	332 EUR	573 EUR	765 EUR	947 EUR
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) monatlich	Anspruch nur über Entlas- tungsbetrag	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR
Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) jährlich	-	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR
Kurzzeitpflege (§ 41 SGB XI) jährlich	Anspruch nur über Entlas- tungsbetrag	1.774 EUR	1.774 EUR	1.774 EUR	1.774 EUR
Entlastungsbetrag (§ 45 b SGB XI) monatlich	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR	125 EUR
Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI)	4.000 EUR	4.000 EUR	4.000 EUR	4.000 EUR	4.000 EUR
Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI) monatlich	Zuschuss 125 EUR	770 EUR	1.262 EUR	1.775 EUR	2.005 EUR
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43 a SGB XI) monatlich	-	266 EUR	266 EUR	266 EUR	266 EUR