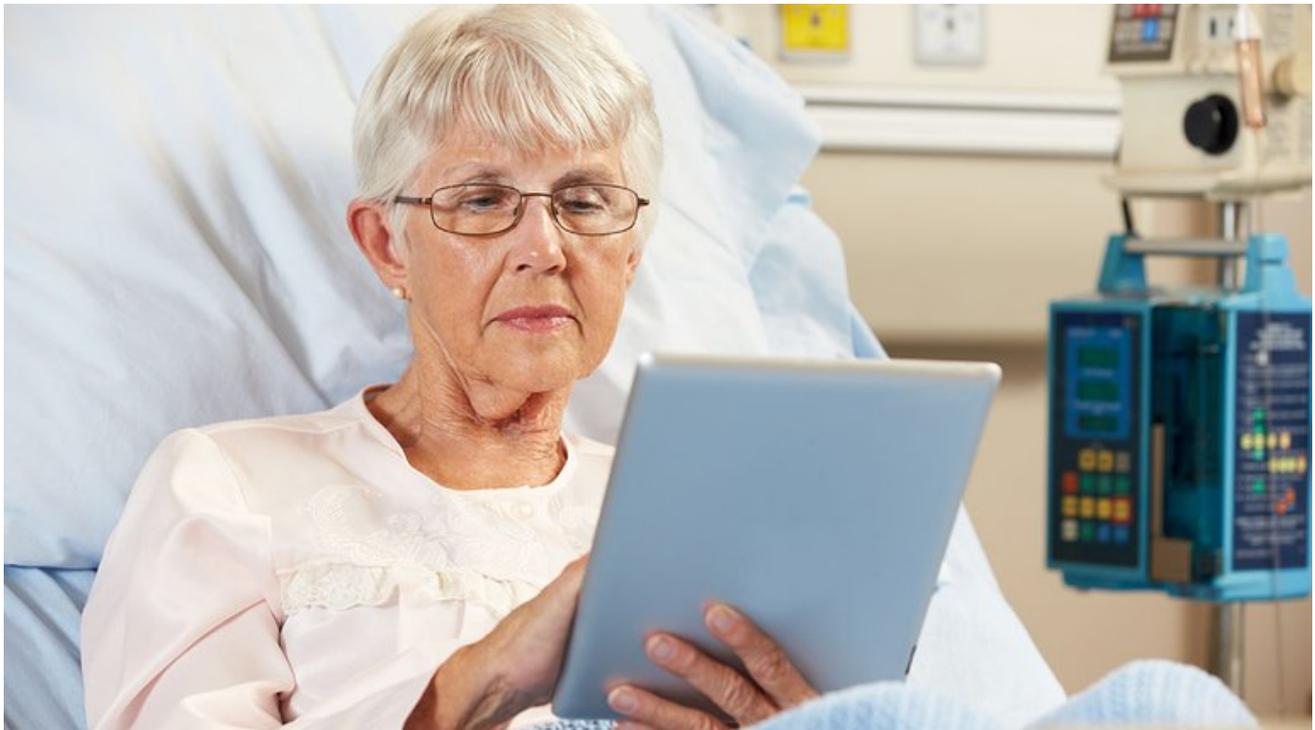


Wie beantrage ich einen Pflegegrad?

Wenn vieles nicht mehr so funktioniert wie früher und Krankheit oder Behinderung die Selbstständigkeit einschränken, besteht meist Pflegebedarf. So beantragt man Pflegeleistungen.

Die meisten der rund 5 Millionen Pflegebedürftigen (Pfleigestatistik 2022) werden zuhause versorgt – entweder von Angehörigen oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Doch ein Pflegedienst kostet Geld und gegebenenfalls sind weitere Dinge wie Hilfsmittel oder ein Betreuungsdienst notwendig. Einen Teil dieser Kosten übernimmt in Deutschland die Pflegeversicherung.



Auf einmal ist es soweit: Pflegebedarf! Doch wie erhält man eigentlich einen Pflegegrad und entsprechende Leistungen?

Der Pflegegrad bestimmt die Höhe der Leistungen

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen, brauchen Sie einen sogenannten Pflegegrad. Dieser besagt, dass Sie in Bezug auf Ihren Hilfebedarf begutachtet und als pflegebedürftig eingestuft wurden. Die Eingruppierung in einen der Pflegegrade (1-5) bestimmt die Höhe der Zuschüsse, die Sie aus der Pflegeversicherung für die Versorgung erhalten können.

Antrag und Begutachtung

Den Pflegegrad können Sie direkt bei der Pflegeversicherung beantragen. Das geht mit einem formlosen Schreiben oder telefonisch. Wichtig ist der Zeitpunkt der Antragstellung, da Leistungen rückwirkend bis zu diesem Datum gezahlt werden. Daher empfiehlt sich für die eigene Buchhaltung die schriftliche Antragstellung.

Ihre Pflegeversicherung leitet daraufhin das Begutachtungsverfahren ein und beauftragt Medicproof bzw. den Medizinischen Dienst. Diese vereinbaren einen Termin mit Ihnen, um die Situation anhand festgeschriebener Kriterien zu bewerten. Nach der Begutachtung erhalten Sie im Regelfall innerhalb von 25 Arbeitstagen eine schriftliche Mitteilung über den Pflegegrad und damit über den Umfang der Leistungen. Unter bestimmten Umständen wie bei palliativer Versorgung oder beantragter Pflegezeit gelten hier verkürzte Fristen.

Antragstellung

für die Einstufung in einen Pflegegrad



Sie beantragen die Begutachtung bei der Pflegeversicherung bzw. -kasse: **formlos oder per Telefon.**



Die Pflegeversicherung bzw. -kasse leitet Ihren Antrag mit **Unterlagen an Medicproof, bzw. den Medizinischen Dienst** weiter.



Medicproof bzw. der Medizinische Dienst vereinbart einen **Termin** zur Begutachtung bei Ihnen zu Hause.



Sie führen ein **Pflegeprotokoll** zur Vorbereitung auf den Begutachtungstermin.



Sie erhalten nach der Begutachtung eine **schriftliche Mitteilung** von der Pflegeversicherung bzw. -kasse über den Umfang der Leistungen.

Grundsätzliche Frist für Gutachten: 25 Arbeitstage, verkürzte Fristen bei palliativer Versorgung und beantragter Pflegezeit (§ 18 Abs. 3 SGB XI). Sollten Sie beihilfeberechtigt sein, übersenden Sie eine Kopie des Leistungsbescheides/der Leistungsmitteilung an die Beihilfe.

Quelle: compass private pflegeberatung

Die Leistungen sinnvoll einsetzen

Doch wie setzt man die Leistungen möglichst passend für die eigene Pflegesituation ein? Wie stellt man die Versorgung sicher? Welche Leistungen gibt es überhaupt? Und wo findet man die passenden Angebote? Für die Beantwortung dieser Fragen und um Ihre individuelle Pflegesituation bestmöglich zu organisieren, haben Sie Anspruch auf kostenfreie und neutrale Pflegeberatung. Alle Versicherten und ihre Angehörigen können sich an ihren nächsten Pflegestützpunkt oder an die bundesweit tätige, unabhängige compass pflegeberatung wenden. Ratsuchende erreichen die Pflegeberater*innen telefonisch Mo-Fr 8-19 Uhr sowie Sa 10-16 Uhr über die kostenfreie Rufnummer 0800 – 101 88 00.