

Knappschaft
 Fachzentrum Pflege
 45095 Essen

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen/
 Schriftwechsel bitte
 unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

Wohnung

ausgehändigt/übersandt aufgrund des Antrages vom _____ durch _____
 (Unterschrift der/des Knappschaftsbediensteten/Versichertenältesten etc.)

Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege in einer Einrichtung der Behindertenhilfe

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte unbedingt korrekt und vollständig!	
<p>Ist für Sie ein Betreuer bestellt oder ein gesetzlicher Vertreter bzw. ein schriftlich Bevollmächtigter vorhanden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei!)</p> <p>_____</p> <p>Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Anschrift</p> <p>_____</p> <p>Telefonnummer Faxnummer</p> <p>_____</p>
<p>Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift sowie die Telefon-Nr. Ihres behandelnden Arztes an.</p> <p>Sofern Sie im Besitz von ärztlichen Unterlagen (z. B. Befundberichte, Krankenhausentlassungsbericht(e)) sind, bitten wir, diese bei einem Besuch durch unseren Gutachter im Original bzw. als Kopie zur Einsichtnahme bereitzuhalten.</p>	<p>_____</p> <p>Name</p> <p>_____</p> <p>Anschrift</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Telefonnummer</p>
<p>Seit wann werden Sie in der Pflegeeinrichtung vollstationär gepflegt?</p> <p>Name, Anschrift und Telefonnummer der Pflegeeinrichtung</p>	<p>Seit dem _____</p> <p>_____</p> <p>Name</p> <p>_____</p> <p>Anschrift</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Telefonnummer</p>

<p>Ab wann ist die Aufnahme in die Pflegeeinrichtung vorgesehen?</p> <p>Name, Anschrift und Telefonnummer der Pflegeeinrichtung</p> <p><small>(Nur beantworten, falls Sie noch nicht in die Pflegeeinrichtung aufgenommen worden sind.)</small></p>	<p>Ab dem _____</p> <p>Name _____</p> <p>Anschrift _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Telefonnummer _____</p>
<p>Ich möchte die Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in der Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>Sind die zur Pflegebedürftigkeit führenden Leiden verursacht durch</p> <p>a) einen Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit im Sinne der Unfallversicherung?</p> <p>b) eine anerkannte Kriegsdienstbeschädigung oder eine militärische Dienstleistung?</p> <p>c) einen Dritten (z. B. Verkehrsunfall, Tötlichkeit, medizinischer Behandlungsfehler)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja *)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja *)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>*) Bitte fügen Sie den entsprechenden Bescheid des Unfallversicherungsträgers bzw. der Versorgungsbehörde bei.</p>
<p>Haben Sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja *)</p> <p>*) Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis Ihrer Beihilfe- bzw. Heilfürsorgestelle bei.</p>

Für Rückfragen erreichen Sie mich/meinen sonstigen Ansprechpartner unter der Telefonnummer, Fax, E-Mail (Bitte immer ausfüllen, sofern kein Betreuer oder Bevollmächtigter benannt ist):

- Hiermit beantrage ich vollstationäre Pflegeleistungen aus der Pflegeversicherung der Knappschaft.
- Hiermit beantrage ich vollstationäre Pflegeleistungen aus der Pflegeversicherung der Knappschaft in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen.

Ich bin damit einverstanden, dass die vom Sozialmedizinischen Dienst zur Beurteilung meiner gesundheitlichen Verhältnisse für erforderlich gehaltenen Unterlagen (z. B. Krankengeschichte, Untersuchungsergebnisse, Röntgenaufnahmen und Befundberichte) hinzugezogen werden. Deshalb entbinde ich die Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin oder früher in Behandlung oder zur Untersuchung war, von ihrer Schweigepflicht. Ich stimme zu, diese Unterlagen und Auskünfte, soweit sie für die Entscheidung über die Leistungsgewährung erforderlich sind, bei meinem Antrag auf Pflegeleistungen zu verwerten.

In diesem Zusammenhang bitten wir darum, eventuell vorhandene Berichte von betreuenden Diensten, Pflegetagebücher, ärztliche Unterlagen, derzeitige Medikamente sowie Gutachten und Bescheide anderer Sozialleistungsträger für den Begutachtungstermin bereitzuhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialmedizinische Dienst zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit alle an meiner Versorgung Beteiligten befragen darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- die Daten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen bekannt geworden sind, für eigene gesetzliche soziale Aufgaben (z. B. einem anderen Gutachter) oder an andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft) auch für deren gesetzliche Aufgaben übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X i. V. m. § 76 Abs. 2 SGB X),
- ich dem jedoch widersprechen kann,
- bei einem Widerspruch aber die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden kann, nachdem ich auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden bin und eine mir gesetzte Frist verstrichen ist (§ 66 SGB I).

Ort und Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialmedizinischer Dienst: Informationen zur Pflegebegutachtung

Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) unterstützt die Knappschaft in allen medizinischen und pflegerischen Fragestellungen.

Um über Ihren Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung entscheiden zu können, muss Ihr persönlicher Hilfebedarf festgestellt werden. Daher wird die Pflegekasse nach Eingang Ihrer vollständigen Antragsunterlagen den SMD beauftragen, ein Pflegegutachten zu erstellen. Zu diesem Zweck wird sich der SMD **schriftlich oder telefonisch** mit Ihnen in Verbindung setzen, um möglichst kurzfristig einen Begutachtungstermin zu vereinbaren.

Die Pflegebegutachtungen erfolgen durch Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte des SMD, die sich durch einen Dienstausweis ausweisen.

Die Begutachtung findet in der Regel in Ihrem Wohnumfeld statt, um einen Eindruck von Ihrer individuellen Lebens- und Pflegesituation zu bekommen.

Was ist bei der Begutachtung von Patienten mit Demenzerkrankung zu beachten?

Die Gutachterin oder der Gutachter spricht in der Regel zunächst die pflegebedürftige Person an. Auch wenn ihre Angaben auf Grund der dementiellen Erkrankung nicht zuverlässig sind, kann hierbei ein Rückschluss auf die kognitiven Fähigkeiten der Person gezogen werden. Diese Angaben werden allerdings nicht ungeprüft übernommen, sondern mit der pflegenden Person besprochen, bevor sie in das Gutachten einfließen.

Was geschieht nach der Begutachtung?

Ein Pflegegutachten wird erstellt. Auf dessen Grundlage entscheidet die Pflegekasse über Ihren Antrag. Hierüber erhalten Sie einen Bescheid. Auf Ihren Wunsch wird Ihnen das Pflegegutachten übersandt.

Tipps für den Hausbesuch:

- Schildern Sie der Gutachterin oder dem Gutachter möglichst genau Ihre gesundheitlichen Einschränkungen.
- Halten Sie aktuelle Befund- und Entlassungsberichte bereit.
- Für den Fall, dass bereits ein Pflegedienst zu Ihnen kommt, legen Sie der Gutachterin oder dem Gutachter die Pflegedokumentation vor.
- Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, halten Sie auch diese bereit.
- Bitten Sie die Person/en, die bei Ihnen Pflege durchführt/en, bei der Begutachtung dabei zu sein.

Kontakt:

Kundenzufriedenheit genießt in unserem Hause einen hohen Stellenwert. Sollte es dennoch im Rahmen der Pflegebegutachtung einmal Grund zur Beschwerde geben, wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen SMD oder an den Leiter des Dezernates V.3, Sozialmedizinischer Dienst, Herrn Dr. Volker Strehle, Knappschaftstr.1,44799 Bochum, smd@kbs.de.

Weitere Informationen zu unserem Haus erhalten Sie unter: www.knappschaft.de