

1. Schritt: Antragstellung

Wer als pflegebedürftig anerkannt werden möchte und Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen möchte, muss einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Dies kann schriftlich mit einem formlosen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung, aber auch telefonisch erfolgen. Die Pflegekasse ist immer bei der Krankenkasse angesiedelt. Den Antrag kann ebenso ein Bevollmächtigter für den Pflegebedürftigen stellen. Die Pflegekasse sendet dem Antragsteller, bzw. dem Bevollmächtigten, ein Antragsformular zu. Einige Pflegekassen stellen Online-Formulare zur Verfügung. Den ausgefüllten Pflegeantrag senden Sie an die Pflegekasse zurück.

Tipp! Halten Sie das Datum der Antragstellung fest, damit Sie später prüfen können, ob die Leistungen rückwirkend vom Tag der Antragstellung gezahlt werden.

2. Schritt: Es folgt die Begutachtung

Nach Eingang des Antrags beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (bei gesetzlich Versicherten) oder die Medicproof GmbH (bei privat Versicherten) mit der Begutachtung der aktuellen Situation des Antragstellers.

Sie erhalten eine schriftliche Information über den Begutachtungstermin, der im Wohnumfeld des Pflegebedürftigen stattfindet. Die Begutachtung erfolgt durch speziell geschultes Fachpersonal. Bei der Begutachtung wird der Grad der Selbständigkeit eingeschätzt. Diese Einschätzung bildet die Grundlage für das Pflegegutachten. Die begutachtende Person schlägt der Pflegekasse die Einstufung in den Pflegegrad 1 bis 5, bzw. eine Ablehnung des Antrags vor. Die Pflegekasse schickt dem Antragsteller den Bescheid über die Einstufung zu.

Tipp! Sie haben einen Anspruch auf das Pflegegutachten. Sollte es nicht mit dem Bescheid zugeschickt worden sein, können Sie es bei der Pflegekasse anfordern.

3. Schritt: Die Bewilligung

Innerhalb von 5 Wochen (oder 25 Arbeitstagen) nach Antragstellung muss von Seiten der Pflegekasse eine schriftliche Mitteilung über die Anerkennung eines Pflegegrads, oder eine Ablehnung, erfolgen. Wird die Frist nicht eingehalten, besteht für jede begonnene Woche der Verzögerung ein Entschädigungsanspruch i. H. v. von 70 Euro an den Versicherten

Wichtig zu wissen! 

Sie haben einen Bescheid erhalten und sind mit dem Ergebnis nicht einverstanden? Dann können Sie Widerspruch gegen den Bescheid einlegen.

Die Frist dafür beträgt 4 Wochen nach Zustellung des Bescheides. Der Widerspruch muss schriftlich bei der Pflegekasse eingereicht werden.

Empfehlung: Am besten per Einschreiben mit Rückschein.

Es reicht zur Einhaltung der Widerspruchsfrist ein formloses Schreiben mit der Mitteilung, dass Widerspruch eingelegt wird. Im nächsten Schritt kann die Begründung des Widerspruchs eingereicht werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.