



” Ein Anruf direkt bei Ihrem Versicherungsunternehmen oder ein formloses Schreiben bringen die Antragstellung auf den Weg.“



WIE STELLE ICH EINEN ANTRAG AUF LEISTUNGEN AUS DER PFLEGEVERSICHERUNG UND WIE LÄUFT DAS BEGUTACHTUNGSVERFAHREN AB?

Der Antrag

Wenn Sie Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung in Anspruch nehmen möchten, müssen Sie einen Antrag bei Ihrem Versicherungsunternehmen stellen.

Die Antragstellung ist ganz einfach: Ein Anruf direkt bei Ihrem Versicherer oder ein formloses Schreiben bringen die Begutachtung auf den Weg. Ihr Versicherer sendet Ihnen alle erforderlichen Formulare zu. Sobald Sie die ausgefüllten Formulare zurückgesandt haben, veranlasst Ihr Versicherungsunternehmen eine Begutachtung. Wenn Sie in diesem Prozess Unterstützung benöti-

gen, können Sie sich jederzeit an COMPASS unter der kostenfreien Servicenummer 0800 101 88 00 wenden. Unsere Experten beraten und begleiten Sie telefonisch oder auch bei Ihnen zu Hause bei all Ihren Fragen rund um die Begutachtung kostenfrei.

Wenn Sie in einem Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung sind, kann MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten Kranken- und Pflegeversicherungen, auf Antrag eine vorläufige Pflegestufenzuordnung nach Aktenlage erstellen. Ihr Versicherungsunternehmen teilt Ihnen die Entscheidung schriftlich mit.

Details zu den drei Pflegestufen:

Pflegestufe I: erhebliche Pflegebedürftigkeit

Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) für wenigstens zwei Verrichtungen pro Tag und zusätzlich Hilfe bei der Hauswirtschaft mehrfach pro Woche.
Zeitaufwand: Gesamtbedarf mindestens 90 Minuten pro Tag, davon mehr als 45 Minuten Grundpflege

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit

Hilfe bei der Grundpflege mindestens dreimal pro Tag zu verschiedenen Tageszeiten und zusätzlich Hilfe bei der Hauswirtschaft mehrfach pro Woche.
Zeitaufwand: Gesamtbedarf mindestens 180 Minuten pro Tag, davon mindestens 120 Minuten Grundpflege

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit

Hilfe bei der Grundpflege rund um die Uhr, auch nachts, und zusätzlich Hilfe bei der Hauswirtschaft mehrfach pro Woche.
Zeitaufwand: Gesamtbedarf mindestens 300 Minuten, davon mindestens 240 Minuten Grundpflege

Hinweis: Bei diesen Zeitangaben werden lediglich so genannte „pflegerelevante Tätigkeiten“ wie zum Beispiel waschen, umbetten oder kämmen miteinbezogen. Zeit, die Sie etwa im Gespräch mit Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen verbringen, zählt nicht zu diesen pflegerelevanten Tätigkeiten.

„ Die Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist bundesweit einheitlich geregelt. “



Das Gutachten

Die Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist bundesweit einheitlich geregelt. Die MEDICPROOF GmbH führt diese bei Ihnen als Privatversichertem durch. Die COMPASS-Experten informieren und unterstützen Sie in diesem Begutachtungsprozess gerne. Sie können sich jederzeit an die kostenfreie Servicenummer 0800 101 88 00 wenden.

MEDICPROOF informiert Sie frühzeitig schriftlich oder telefonisch über den Termin der Begutachtung. Bei dem Begutachtungstermin selbst sollten Sie möglichst alle vorhandenen medizinischen Unterlagen bereithalten. Wenn Sie es wünschen, kann eine Vertrauensperson bei der Begutach-

tung anwesend sein. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer der insgesamt drei Pflegestufen ist allein der individuelle Hilfebedarf maßgeblich.

Zentrales Kriterium bei der Begutachtung ist, wie viel Zeit ein Familienangehöriger oder eine nicht ausgebildete Pflegeperson für die benötigte Grundpflege aufbringen muss. Als Privatversicherter haben Sie im Fall einer begründeten Einwendung (beispielsweise nicht berücksichtigte Pflegezeiten der Angehörigen) die Möglichkeit, eine erneute Begutachtung durch MEDICPROOF im Rahmen eines so genannten Zweitgutachtens zu initiieren.

**AN WEN KANN ICH MICH
MIT MEINEN FRAGEN
WENDEN?**

Rufen Sie uns einfach an.
Sie erreichen die COMPASS-Pflegeberater am Telefon montags bis freitags von 8-19 Uhr und am Samstag von 9-16 Uhr.

