

## LEISTUNGSANTRÄGE IN DER PFLEGEVERSICHERUNG

*Köln, 01.02.2021* In der Pflegeversicherung sind bezüglich der Leistungsanträge vielfältige Fristen durch den Gesetzgeber festgelegt. Diese betreffen zum Teil die Bearbeitung durch die Pflegeversicherung sowie auch den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen. Eine Pflegeberatung kann Ratsuchende dabei unterstützen die Pflegesituation zu organisieren.

„Da Leistungen aus der Pflegeversicherung immer erst ab der Antragstellung erbracht werden, sollte ein entsprechender Antrag immer so früh wie möglich gestellt werden!“, teilt Florian Ziron, Pflegeberater bei compass private pflegeberatung, seine Erfahrung. Eine Antragstellung kann immer erfolgen, wenn von der potentiell pflegebedürftigen Person Hilfe im Alltag regelmäßig benötigt wird. Der Antrag kann formlos per E-Mail oder Fax und auch per Telefon bei der Pflegeversicherung gestellt werden. Die Pflegeversicherung sendet dann der Person, die Unterstützung benötigt, Antragsformulare per Post zu, die ausgefüllt und zurück geschickt werden müssen. In diesem Antrag können bereits erste Angaben dazu gemacht werden, welche Leistungen die pflegebedürftige Person zukünftig nutzen möchte.

Eine grundsätzliche Voraussetzung ist für den Leistungsantrag zu erfüllen: Die antragstellende Person muss innerhalb der vergangenen zehn Jahre mindestens zwei Jahre in der sozialen bzw. privaten Pflegeversicherung versichert gewesen sein. Bei Kindern gilt diese Bedingung als erfüllt, wenn mindestens ein Elternteil diese Voraussetzung erfüllt.

### Kontakt:

compass private  
pflegeberatung GmbH  
Abteilung Politik und  
Kommunikation  
Frank Herold  
Tel.: 0221 93332 -111  
kommunikation@compass-  
pflegeberatung.de  
www.compass-pflegeberatung.de

Nach der ersten Kontaktaufnahme muss die Pflegeversicherung bzw. die Pflegekasse dem Antragsteller innerhalb von 14 Tagen einen Termin für eine individuelle und neutrale Pflegeberatung anbieten. Pflegeberaterinnen und -berater unterstützen auch beim Ausfüllen der Antragsformulare.

Maximal 25 Arbeitstagen nach dem Eingang der vollständigen Antragsformulare muss die Pflegeversicherung die Entscheidung übermitteln, ob und gegebenenfalls welcher Pflegegrad vorliegt. Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, in einem Hospiz oder während einer ambulant palliativen Versorgung muss die Begutachtung durch den zuständigen medizinischen Dienst innerhalb einer Woche sowie bei der Ankündigung der Inanspruchnahme von Pflegezeit innerhalb von zwei Wochen erfolgen. Ist diese Frist abgelaufen, muss die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an die Antragstellerin beziehungsweise den Antragsteller zahlen. „Liegt das Begutachtungsergebnis vor und es entspricht nicht der jeweils eigenen Einschätzung, können innerhalb von 30 Tagen Einwände gegen diese Einstufung geltend gemacht werden.“ ergänzt Florian Ziron. Wichtig ist, sich auf jeden Fall schriftlich innerhalb dieser Frist bei der Pflegeversicherung zu melden.

Auch für die Bewilligung einzelner Pflegeleistungen gelten Fristen. Einen Antrag auf ein Hilfsmittel muss die Pflegeversicherung bzw. – kasse beispielsweise seit dem 1. Januar 2021 innerhalb von fünf Wochen genehmigen oder ablehnen. Diese neue Frist trat mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege in Kraft. Kann die Pflegeversicherung oder Pflegekasse diese Frist nicht einhalten, muss sie dem Antragsteller die Gründe für die

**Kontakt:**

compass private  
pflegeberatung GmbH  
Abteilung Politik und  
Kommunikation  
Frank Herold  
Tel.: 0221 93332 -111  
kommunikation@compass-  
pflegeberatung.de  
www.compass-pflegeberatung.de

Fristüberschreitung schriftlich mitteilen. Liegt nach Ablauf der genannten Frist keine schriftliche Begründung vor, gilt der Antrag automatisch als bewilligt.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Die compass-Pflegeberaterinnen und -Pflegeberater helfen Ihnen gerne kostenfrei und unabhängig weiter. Unter der gebührenfreien Rufnummer 0800-101 88 00 erhalten gesetzlich wie privat Versicherte weitere Informationen.

### Weiterführende Informationen:

Mehr Informationen zum Pflegeleistungen lesen Sie auf unserem Pflege Service Portal: <https://www.pflegeberatung.de/pflegeanspruch>

### Bild:

Urheber: compass private pflegeberatung

Bildunterschrift: In der Pflegeversicherung sind vielfältige Fristen zu beachten. Eine Pflegeberatung kann bei der Organisation der Pflegesituation unterstützen.

### Hintergrund:

Die compass private pflegeberatung berät Pflegebedürftige und deren Angehörige telefonisch und auf Wunsch auch zu Hause gemäß dem gesetzlichen Anspruch aller Versicherten auf kostenfreie und neutrale Pflegeberatung (§ 7a SGB XI). Die telefonische Beratung steht allen Versicherten offen, die aufsuchende Beratung ist privat Versicherten vorbehalten. compass ist als unabhängige Tochter des PKV-Verbandes mit rund 500 Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern bundesweit tätig.

### Kontakt:

compass private  
pflegeberatung GmbH  
Abteilung Politik und  
Kommunikation  
Frank Herold  
Tel.: 0221 93332 -111  
kommunikation@compass-  
pflegeberatung.de  
www.compass-pflegeberatung.de