

D - 652

Versicherungs-Nummer: _____

Allianz Private
Krankenversicherungs-AG
10870 Berlin**Pflegebedürftige(r)**Familienname _____ Straße _____
Vorname _____ PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____ Telefon/Fax _____

Ich beantrage Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung für

-
- häusliche Pflege
- Kostenerstattung einer zugelassenen Pflegekraft bzw. eines zugelassenen ambulanten Pflegedienstes
 - Pflegegeld für die Versorgung durch eine Pflegeperson
 - Versorgung in „Betreutem Wohnen“
-
- Betreuung in einer ambulanten Wohngruppe
-
-
- Gründung einer ambulanten Wohngruppe
-
-
- vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung
-
-
- Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, ggf. in Verbindung mit häuslicher Pflege

Bitte denken Sie daran auch Ihre Pflegezusatzversicherung zu informieren!

Die Pflege wird durchgeführt von:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon/Fax	

Sonstiger Wunsch (z.B. Hilfsmittel) Bitte vergleichen Sie beigefügtes Merkblatt zu den Leistungen:

--

F - 652

Sonstige allgemeine Angaben (bitte immer beantworten)

Bestehen bzw. wurden noch anderweitige Ansprüche wegen Pflegebedürftigkeit beantragt? Bitte ankreuzen und ggf. Art und Höhe der Ansprüche näher erläutern. Sofern vorhanden bitte **Kopie des Anerkennungs- bzw. Ablehnungsbescheides** beilegen.

- Beihilfeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen (Ggf. bitte entsprechenden Nachweis der zuständigen Beihilfestelle über dessen Höhe beifügen)

ja nein

- Anschrift der Beihilfestelle bzw. des Dienstherrn mit Angabe der Betriebsnummer. An diese Stelle melden wir die für die Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson relevanten Daten.
-
-

- Öffentlich rechtlicher Art (z.B. nach dem Bundesversorgungsgesetz, gegenüber einer Berufsgenossenschaft oder einem sonstigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, usw.)

ja nein

- Privatrechtlicher Art (z.B. nach fremdverschuldeten Unfällen, Körperverletzungen, usw.)

ja nein

- Bei Pflege im Ausland: Haben Sie Ansprüche gegenüber einem ausländischen Versicherungsträger?

ja nein

Folgender **Arzt** kann Auskunft über meinen Gesundheitszustand geben:

Behandelnder Hausarzt:

Name	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon/Fax	

F - 652

Bei der notwendigen medizinischen **Begutachtung** durch den Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung wünsche ich die Anwesenheit

- des gesetzlichen Vertreters
- des Betreuers
- einer Vertrauensperson

Name	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon/Fax	

F - 652

Datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen

Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung erhalte ich erst, wenn die Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 1 Absatz 2 bis 10 MB/PPV 2017 durch ein Gutachten festgestellt worden ist. Dies entspricht § 1 Absatz 11 MB/PPV 2017. Zu diesem Zweck beauftragt mein privater Kranken- / Pflegeversicherer (Versicherer) die MEDICPROOF GmbH (Medicproof), die Begutachtung einem Arzt oder einer Pflegefachkraft (Gutachter) zu übertragen. Medicproof mit Sitz in Köln ist der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung.

Der Gutachter soll insbesondere Folgendes feststellen:

- den Eintritt, den Grad und die Fortdauer einer Pflegebedürftigkeit,
- die Eignung, Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
- die Notwendigkeit der Versorgung mit (beantragten) Pflege-/Hilfsmitteln und
- Namen, Geburtsdaten, Adressen und Pflegezeiten von Pflegepersonen.

Mein Versicherer beauftragt Medicproof damit, durch einen Gutachter eine pflegefachliche Stellungnahme über die Sicherstellung der erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung zu erstellen. Die pflegefachliche Stellungnahme enthält beispielsweise Folgendes:

- Beurteilung der Pflege- und Versorgungssituation auch im Hinblick auf die Pflegepersonen,
- Darstellung eines ganzheitlich betrachteten Pflege- und Versorgungsbedarfs und
- konkrete Hinweise und Vorschläge zur Verbesserung der Pflegesituation.

Weiterhin bietet die private Pflegepflichtversicherung gemäß § 4 Absatz 15 MB/PPV 2017 die Schulung von pflegenden Angehörigen auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen an. Es handelt sich um eine Versicherungsleistung, die pflegenden Angehörigen konkrete pflegerische Fähigkeiten vermitteln soll. Auch zu diesem Zweck beauftragt mein Versicherer Medicproof damit, die Durchführung der Schulung pflegender Angehöriger einem Gutachter zu übertragen. Der Gutachter vermittelt dabei beispielsweise:

- Lagerungstechniken zur Vermeidung von Druckgeschwüren
- Rücken schonendes Arbeiten,
- pflegerische Besonderheiten im Zusammenhang mit Inkontinenz,
- pflegerische Besonderheiten im Zusammenhang mit Ernährungsproblemen.

1. Datenübermittlung an Medicproof und den Gutachter

Mein Versicherer übermittelt die zur Begutachtung, zur Anfertigung der pflegefachlichen Stellungnahme und zur Schulung pflegender Angehöriger erforderlichen Daten zu meiner Person, wie

- Name, Adresse, Geburtsdatum und Versicherungsnummer,
- Name der Pflegeeinrichtung oder der mich versorgenden Pflegepersonen,
- Gesundheitsdaten, wie bekannte Diagnosen und Krankheitsbeschreibungen,

an Medicproof. In Einzelfällen können auch ärztliche Entlassungs- oder Behandlungs- und Befundberichte übermittelt werden, wenn dies erforderlich ist, um das Krankheitsbild genau zu beschreiben. Medicproof gibt die im Rahmen der Begutachtung erforderlichen Daten an den beauftragten Gutachter weiter. Gleichzeitig benennt mein Versicherer Hilfsmittel, die vorhanden oder bereits beantragt sind.

Ich willige in die Übermittlung der erforderlichen Daten zur Begutachtung, Anfertigung der pflegefachlichen Stellungnahme und zur Durchführung der Schulung pflegender Angehöriger **ein und entbinde** die für den Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenerhebung bei Dritten

Benötigt der Gutachter weitere Informationen, um die erforderlichen Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit treffen zu können, kann die Befragung Dritter erforderlich sein, die mich untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben. Dritte in diesem Sinne sind Ärzte, Pflegepersonen, pflegende Angehörige und Bedienstete von Pflegediensten und Pflegeheimen. Die Kenntnis der Daten muss zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich sein.

Ich bin damit einverstanden, dass der Gutachter erforderliche Informationen bei den unter 2. genannten Dritten, die mich untersucht, beraten, behandelt oder gepflegt haben, erhebt und zur Erstellung seines Gutachtens verarbeitet und nutzt. Ich entbinde die unter 2. genannten Personen und Stellen dazu von ihrer Schweigepflicht. **Ferner willige ich ein**, dass der Gutachter meine diesbezüglichen Gesundheitsdaten an Medicproof und an meinen Versicherer übermittelt **und entbinde** ihn insoweit von seiner Schweigepflicht.

3. Übermittlung des Gutachtens / der pflegfachlichen Stellungnahme an Medicproof und meinen Versicherer

Medicproof muss – in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen (§ 23 Absatz 6 Nr.1 SGB XI) - bei der Begutachtung sicherstellen, dass die gleichen Maßstäbe und Grundsätze wie in der sozialen Pflegeversicherung angewendet werden. Außerdem gewährleistet Medicproof, dass das Begutachtungsverfahren einheitlich ausgestaltet ist und prüft, ob das Gutachten vollständig und plausibel ist. Medicproof hat in seinem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Maßgabe von § 6 Absatz 2 Satz 2 MB/PPV 2017 eine konkrete Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben.

Ich ermächtige den jeweiligen Gutachter, das Gutachten und gegebenenfalls die pflegfachliche Stellungnahme an Medicproof zu übermitteln. **Hierzu entbinde ich** ihn von seiner Schweigepflicht. Medicproof wird das jeweilige Gutachten und gegebenenfalls die pflegfachliche Stellungnahme nach Qualitätsprüfung an meinen Versicherer weiterleiten. **Ferner stimme ich zu**, dass die Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung als Antrag zur Leistungsgewährung gilt.

4. Verzögerte Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Mein Versicherer muss mich innerhalb einer gesetzlichen Frist (§ 18 Abs. 3 SGB XI) über die Feststellung von Pflegebedürftigkeit informieren. Wird diese Frist nicht eingehalten, habe ich unter den Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 a MB/PPV 2017 einen Anspruch auf Zusatzzahlung nach Nr. 12 des Tarifs PV.

Ich bin damit einverstanden, dass Medicproof zur Beurteilung der Leistungspflicht meinem Versicherer die Umstände für Verzögerungen im Begutachtungsverfahren mitteilt, auch soweit es sich um Gesundheitsdaten handelt.

5. Datenverarbeitung durch den Gutachter, Medicproof und meinen Versicherer

Ich willige ein, dass mein Versicherer die zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlichen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung und der Schulung pflegender Angehöriger erhoben wurden und werden, erhebt, verarbeitet und nutzt.

Dem Gutachter und Medicproof **erlaube ich**, diese Daten in dem für eine ordnungsgemäße Begutachtung und Schulung pflegender Angehöriger erforderlichen Umfang zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

6. Mitteilungen an das Pflegeheim

Bei vollstationärer Pflege **bin ich damit einverstanden**, dass mein Versicherer dem Pflegeheim auf Anfrage meinen Pflegegrad mitteilt **und entbinde** die für meinen Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht. Nach dem Pflegegrad richtet sich die Höhe des Heimentgeltes. Mein Einverständnis gilt auch beim Wechsel von häuslicher in vollstationäre Pflege.

F - 652

7. Hilfsmittelversorgung

Ich willige ein, dass mein Versicherer die zur Durchführung der Leistungsgewährung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln erforderlichen Daten, insbesondere die sich aus der Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung ergebenden Gesundheitsdaten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung erhoben wurden und werden, dem Leistungserbringer von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln mitteilt **und entbinde** die für meinen Versicherer tätigen Personen auch insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Widerspruch gegen einen Gutachter

Wenn ich begründete Einwände gegen einen bestimmten Gutachter, der von Medicproof mit meiner Untersuchung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit beauftragt wurde, habe, kann ich verlangen, dass ein anderer Gutachter beauftragt wird. Lehne ich eine Untersuchung ganz ab, kann mein Antrag auf Pflegeleistungen jedoch regelmäßig nicht bearbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person
oder

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, Betreuers oder
Bevollmächtigten
Bitte fügen Sie in dem Fall eine Kopie des Betreuerausweises
bzw. die Vollmacht bei.

Hinweise

Änderungen in den Verhältnissen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, müssen ihrem Versicherer unverzüglich mitgeteilt werden. Dies sind beispielsweise eine Änderung des Hilfebedarfs oder der Pflegesituation, wie etwa Krankenhaus-/ Rehabilitationsbehandlung, ein Wechsel der Pflegeperson oder des Umfangs der Pflegetätigkeit oder eine Wohnsitzverlegung in das Ausland. **Werden diese Obliegenheiten nicht beachtet, kann der Versicherer hierdurch leistungsfrei werden.**

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/ Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abzugeben oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wird die Erklärung nicht abgegeben oder widerrufen, kann dies allerdings zur Folge haben, dass die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht oder nur eingeschränkt erbracht werden können.

F - 652

Überblick zu den Leistungen der Pflegepflichtversicherung

Zusammen mit dem Versicherungsschein haben Sie schon eine Reihe von Informationen erhalten. Dieses Schreiben gibt noch ergänzende Hinweise speziell zu Leistungsfragen. Einzelne Informationen werden Sie hier erneut finden, um Ihnen das Blättern in mehreren Schreiben soweit wie möglich zu ersparen. Bitte bedenken Sie aber, dass dieser Überblick nicht die verbindlichen Tarif- und Versicherungsbedingungen ersetzen kann.

In der Pflegeversicherung sind Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten für mindestens 6 Monate ausweisen und deshalb der Hilfe durch Andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit wird durch ein ärztliches Gutachten festgestellt, das vom Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung erstellt wird. Die dazu erforderliche Untersuchung des Pflegebedürftigen wird sobald wie möglich durchgeführt.

Für die Leistungshöhe sind fünf Pflegegrade zu unterscheiden:

- **Pflegegrad 1:**
geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
- **Pflegegrad 2:**
erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
- **Pflegegrad 3:**
schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
- **Pflegegrad 4:**
schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
- **Pflegegrad 5:**
schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Die Schwere der Beeinträchtigung wird in den sechs Lebensbereichen **Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umfang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** sowie **die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** beurteilt.

Die wesentlichen Pflegeleistungen

Die Leistungen werden auf Antrag gezahlt, und zwar frühestens von Beginn des Monats der Antragstellung an. Beamte erhalten die Leistungen entsprechend ihrem Beihilfeanspruch anteilig. Folgende Leistungen sind seit 01.01.2017 vorgesehen:

Häusliche Pflege durch eine anerkannte Pflegekraft

Für die Kosten der Pflegesätze durch anerkannte Pflegekräfte werden pro Kalendermonat in folgenden Pflegegraden gezahlt:

Pflegegrad	
2	bis zu 689,00 EUR
3	bis zu 1.298,00 EUR
4	bis zu 1.612,00 EUR
5	bis zu 1.995,00 EUR

Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen

Anstelle der Kostenerstattung kann ein Pflegegeld gezahlt werden, wenn damit die erforderliche Grundpflege durch eine selbst beschaffte Pflegeperson sichergestellt werden kann. Es beträgt je nach Pflegegrad monatlich:

Pflegegrad	
2	316,00 EUR
3	545,00 EUR
4	728,00 EUR
5	901,00 EUR

Bei Pflegegrad 2 und 3 muss mindestens einmal halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 mindestens einmal vierteljährlich ein Beratungseinsatz durch einen anerkannten Pflegedienst erfolgen. Die dafür anfallenden Kosten (bis zu je 23,00 bzw. 33,00 EUR) werden übernommen.

Kombinationsleistung

Je nach Ihren persönlichen Bedürfnissen können Sie den Kostenrahmen eines Pflegegrades ganz ausschöpfen; nehmen Sie ihn nur teilweise in Anspruch, können Sie zusätzlich noch den entsprechenden Anteil des Pflegegeldes erhalten.

Beispiel:

In dem Pflegegrad 3 nehmen Sie Pflegeeinsätze im Wert von 778,80 EUR in Anspruch (= 60 % von 1.298,00 EUR). Dann können Sie zusätzlich 40 % des Pflegegeldes von 545,00 EUR (= 218,00 EUR) erhalten

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der selbst beschafften Pflegeperson werden die Aufwendungen der

Ersatzpflege für längstens sechs Wochen pro Kalenderjahr bis zu 1.612,00 EUR erstattet. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Reicht diese Leistung nicht aus, können zusätzlich bis zu 50 % noch offener Leistungen aus der Kurzzeitpflege gezahlt werden.

Kurzzeitpflege

Es können auch Leistungen für Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung für längstens vier Wochen bis zu 1.612,00 EUR pro Kalenderjahr erbracht werden. Diese Leistungen werden für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen erbracht oder wenn in sonstigen Krisensituationen häusliche oder teilstationäre Pflege nicht ausreicht oder nicht möglich ist. Reicht diese Leistung nicht aus, können zusätzlich bis zu 100 % noch offener Leistungen der Verhinderungspflege gezahlt werden.

Sollte Ihre Pflegeperson eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme beanspruchen, können Sie, bei gleichzeitiger Unterbringung in dieser Einrichtung, die Leistungen der Kurzzeitpflege erhalten.

Häufiges Pflegegeld

Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während der Verhinderung einer Pflegeperson bis zu sechs Wochen und bei einer Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen weitergezahlt.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Leistungen bei häuslicher Pflege werden ergänzt um Leistungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen.

- Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, werden je Kalendermonat bis zu 40,00 EUR vergütet.
- Technische Hilfsmittel laut Pflegehilfsmittelverzeichnis werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt. Wenn dies nicht möglich ist, werden die Kosten erstattet. Dabei verbleibt bei Pflegebedürftigen über 18 Jahre grundsätzlich ein Eigenanteil von 10 %, höchstens jedoch 25,00 EUR je Hilfsmittel.
- Außerdem können Zuschüsse bis zu 4.000,00 EUR für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gezahlt werden.

Bitte denken Sie daran, alle benötigten Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen vor dem Bezug bei uns zu beantragen. Gleiches gilt auch, wenn Sie Wohnumbaumaßnahmen planen.

Wohngruppen

Die Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft kann mit bis zu 2.500,00 EUR bezuschusst werden. Unter gewissen Voraussetzungen steht zudem eine monatliche Pauschale von 214,00 EUR bei Versorgung in einer Wohngruppe zur Verfügung.

Teilstationäre Pflege

Wenn häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt ist, kann Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege gezahlt werden. Der Anspruch beträgt je nach Pflegestufe monatlich:

Pflegestufe	Monatliche Leistung
2	bis zu 689,00 EUR
3	bis zu 1.298,00 EUR
4	bis zu 1.612,00 EUR
5	bis zu 1.995,00 EUR

Pflegekurse

Für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflege Tätigkeit interessierte Personen werden kostenlose Schulungskurse ermöglicht, die die notwendigen Fähigkeiten zur eigenständigen Durchführung der Pflege vermitteln und helfen sollen, mit den seelischen und körperlichen Belastungen der Pflege besser fertig zu werden.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Sofern die Pflege durch eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson erfolgt, zahlen wir für diese unter bestimmten Voraussetzungen auch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Außerdem besteht Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Pflegezeit

Wenn pflegende Angehörige Pflegezeit in Anspruch nehmen, zahlen wir in dieser Zeit unter gewissen Voraussetzungen einen Ausgleich zum entgangenen Arbeitsentgelt sowie Beiträge an die Kranken- und Pflegeversicherung und an die Arbeitslosenversicherung.

Pflegeunterstützungsgeld

Für eine einmalige Freistellung von der Arbeit von bis zu 10 Tagen erhalten pflegende Angehörige eine Lohnersatzleistung (Pflegeunterstützungsgeld), wenn in einer akut aufgetretenen Pflegesituation die Organisation oder Sicherstellung der Pflege nötig ist.

Entlastungsbetrag

Sie erhalten neben den Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege einen zusätzlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 EUR. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Entlastungsleistungen. Einzelheiten dazu können Sie den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Reicht diese Leistung nicht aus, können zusätzlich bis zu 40 % noch offener Leistungen für anerkannte Pflegekräfte gezahlt werden.

F - 652

Stationäre Betreuungsleistungen

Neben den Leistungen der stationären Pflege wird ein Zuschlag für die Betreuung gezahlt, wenn eine entsprechende Vergütungsvereinbarung mit der Pflegeeinrichtung besteht.

Vollstationäre Pflege

Bei vollstationärer Pflege in anerkannten Pflegeheimen werden folgende Leistungen auf nachgewiesene Kosten gezahlt:

Pflegegrad	
2	bis zu 770,00 EUR
3	bis zu 1.262,00 EUR
4	bis zu 1.775,00 EUR
5	bis zu 2.005,00 EUR

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Das vereinbarte Heimentgelt wird in Höhe von 10 %, höchstens jedoch mit 266,00 EUR je Kalendermonat erstattet.

Wenn sich der Pflegebedürftige zeitweise zu Hause aufhält und dort gepflegt wird, können die Leistungen für häusliche Pflege anteilmäßig beansprucht werden.

Pflegeberatung

Die compass private pflegeberatung bietet Ihnen kostenlose Information, Beratung und Hilfestellung rund um das Thema Pflege. Diese Beratung können Sie bereits jetzt beanspruchen. Bitte melden Sie sich bei Bedarf unter der Telefonnummer **08 00.1 01 88 00** (bundesweit gebührenfrei).

Dort erhalten Sie

- direkte Information und Beratung am Telefon,
- Vermittlung eines Informations- und Beratungsgesprächs zu Hause.

Pflegehotline

Ergänzend zu Ihrem Ansprechpartner in unserer Leistungsabteilung haben wir für Sie einen ganz besonderen Service eingerichtet.

Unter der Telefonnummer **08 00.4 72 02 01** (bundesweit gebührenfrei) haben Sie rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen, die Möglichkeit, sich bei Bedarf über die in Ihrem Umkreis tätigen Pflegedienste und auch Pflegeheime und deren Leistungsangebot zu informieren. Darüber hinaus können wir Ihnen auch kurzfristig einen für Sie bedarfsgerechten Pflegedienst oder auch einen Heimplatz vermitteln.