

Antwort an:

IKK Brandenburg und Berlin
Service-Center Berlin
Keithstr. 9/11
10787 Berlin

Allgemeine Angaben		
Name Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherungsnummer
_____	____.____.____	_____
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Telefonnummer *
_____	_____	____/____
Ich beantrage den pauschalen Wohngruppenzuschlag		
Leben Sie mit mindestens zwei anderen Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen abgeschlossenen Wohnung (üblicherweise gemeinsame Küchen- und Badnutzung) mit häuslicher pflegerischer Versorgung?		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Erhalten Sie bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung?		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Wurde die Wohngemeinschaft zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung gegründet?		
<input type="checkbox"/> Ja, gegründet am:	____.____.____	<input type="checkbox"/> Nein
Wie viele Pflegebedürftige leben in der Wohngemeinschaft? <small>Anzahl</small> _____ Pflegebedürftige		
Angaben zur Präsenzpflgekraft		
In der Wohngemeinschaft ist folgende Pflegekraft (Präsenzkraft) tätig:		
Name Vorname		Telefonnummer *
_____		____/____
Anschrift		

Welche Aufgaben erledigt die Präsenzkraft?		
<input type="checkbox"/> organisatorische	<input type="checkbox"/> verwaltende	<input type="checkbox"/> pflegerische
Unterschrift der Präsenzkraft		

Pflegerische Versorgung *

seit ____ . ____ . ____

von einem Pflegedienst

Name Vorname _____ Telefonnummer * _____/_____

Anschrift _____

von einer privaten Pflegeperson

Name Vorname _____ Telefonnummer * _____/_____

Anschrift _____

Zahlung des Wohngruppenzuschlags

Wichtig: Der Wohngruppenzuschlag kann ausschließlich auf das Konto des Pflegebedürftigen gezahlt werden.

IBAN _____ BIC _____

Mietvertrag

Die Kopie des Mietvertrages habe ich beigelegt reiche ich nach

Datenschutzhinweis

Wir erheben die Daten für die Prüfung Ihres Antrages auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI und § 94 SGB XI.

Datum _____ Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten/Betreuers _____

Information zum Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen

Neben den ambulanten Pflegeleistungen (Pflegegeld, Pflegesachleistung) erhalten Pflegebedürftige in selbstorganisierten ambulanten Wohngruppen monatlich einen pauschalen Zuschlag. Dieser beträgt 214 Euro monatlich (für Beihilfe-/Heilfürsorgeempfänger monatlich 107 Euro).

Dieser pauschale Zuschlag wird gezahlt, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die häusliche pflegerische Versorgung der ambulant betreuten Wohngruppe erfolgt in einer gemeinsamen Wohnung.

und

2. Zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung müssen regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftige zusammen wohnen.

und

3. Die Mitbewohner beziehen Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen und es liegt mindestens eine geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit bzw. der Fähigkeiten vor (Pflegegrad 1).

und

4. In der Wohngruppe ist eine Pflegekraft (Präsenzkraft) vorhanden, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet.

und

5. Die freie Wählbarkeit bei den Pflege- und Entlastungsleistungen darf rechtlich oder tatsächlich nicht eingeschränkt sein.

Antrag

Für diese Leistung ist ein Antrag erforderlich. Sie wird frühestens ab dem Monat des Antrageingangs und bei Vorliegen aller Voraussetzungen gezahlt.

Bitte beachten Sie dabei:

- Jeder Pflegebedürftige muss bei seiner Pflegekasse einen eigenen Antrag stellen
- Das Vorliegen von drei pflegebedürftigen Wohngruppenmitgliedern ist schriftlich zu dokumentieren
- Jede Änderung bei der Wohngruppenzusammensetzung ist bei der Pflegekasse unverzüglich anzuzeigen