



Beantragung von Leistungen aus der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchte Sie dabei unterstützen, dass Sie nach Ihrem Klinikaufenthalt optimal pflegerisch-medizinisch weiterversorgt werden. Die Versorgungsangebote (ambulanter Pflegedienst, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtung) werden durch die Leistungen der Pflegeversicherung mitfinanziert. Deshalb ist es in manchen Situationen wichtig noch während des Klinikaufenthaltes die Feststellung der Pflegebedürftigkeit, d. h. die Einstufung in eine Pflegestufe nach dem Pflegeversicherungsgesetz, zu erreichen. Wir stehen Ihnen dabei beratend zur Seite und beauftragen mit Ihrem Einverständnis den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Bitte beachten Sie, dass die Beauftragung des MDK durch uns KEINE Antragstellung bei Ihrer Pflegekasse bedeutet. **Um Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen, müssen Sie (ggf. Angehöriger/Betreuer) einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen.**

Wir übermitteln an den MDK folgende Daten:

- Personenbezogene Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherung)
- Ihre Einverständniserklärung (ggf. des Angehörigen/Betreuers)
- Aktuelle ärztliche Bescheinigung
- Angaben zur geplanten Weiterversorgung

Die Richtlinien und Vorgaben des MDK Nordrhein sind für uns bindend.

Der MDK begutachtet im Klinikum, wenn noch keine Pflegestufe vorliegt und

- ein ambulanter Pflegedienst nachstationär benötigt wird ODER
- Sie im Anschluss an den Klinikaufenthalt in eine stationäre



Pflegeeinrichtung aufgenommen werden ODER

- die häusliche Pflege durch eine Privatperson übernommen wird und Pflegezeit beantragt werden soll,
- Leistungen unterhalb der Pflegestufe I bezogen werden und eine stationäre Weiterversorgung erforderlich wird.

Der MDK begutachtet NICHT im Klinikum, wenn

- eine Pflegestufe bereits vorliegt
- Pflegegeld beantragt wird (bei privater Pflege)
- die Zeit zu kurz ist.
- Leistungen unterhalb der Pflegestufe I für den ambulanten Bereich bereits bezogen werden und eine ambulante Weiterversorgung angestrebt wird.

Besonderheiten

Für die **Höherstufung** einer bereits vorhandenen Pflegestufe (oder bei Leistungsbezug unterhalb Pflegestufe I) sprechen Sie bitte Ihre Pflegekasse an. Der MDK begutachtet in diesen Fällen nicht im Klinikum. Bitte beachten Sie, dass die **gleichzeitige Beantragung einer Anschlussrehabilitation und einer Pflegestufe nicht üblich** ist. Stellen Sie bei Bedarf den Antrag bei Ihrer Pflegekasse erst zum Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme.

Bei Privatversicherten ist der MDK Nordrhein nicht zuständig. In diesen Fällen schicken wir Ihre Einverständniserklärung, die aktuelle ärztliche Bescheinigung und die Angaben zur geplanten Weiterversorgung an Ihre private Pflegekasse, die über MEDIPROOF die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit veranlasst.

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen, müssen Sie (ggf. Angehöriger/Betreuer) einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen.

Der Sozialdienst wird auf Wunsch für Sie tätig. Bitte wenden Sie sich an das Stationspersonal, damit wir einen Auftrag erhalten und uns mit Ihnen in Verbindung setzen können. ●●●

Klinikum Leverkusen

Sozialdienst/Überleitmanagement

Am Gesundheitspark 11 | 51375 Leverkusen

Telefon 0214 13-2659 | Telefax 0214 13-2666

E-Mail sozialdienst@klinikum-lev.de

Öffnungszeiten Büro (Gebäude 7.Q, 5. OG):

Mo - Do 9 - 13 Uhr, 14 - 15 Uhr, Fr 9 - 13 Uhr

Sprechzeiten der BeraterInnen **nach Vereinbarung.**