GPV Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen

zur Durchführung der privaten Pflegepflichtversicherung nach dem PflegeVG vom 26.5.1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Ihr Ansprechpartner für Ihre Pflegeversicherung: HMM Best in eHealth

Absender

Versicherungsnummer

1220240

Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen
Postfach 1303
15203 Frankfurt

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden

Antrag auf pauschalen Wohngruppenzuschlag gem. § 4 Abs. 7 a MB/PPV 2019, Nr. 13 Tarif PV (§ 38 a SGB XI)

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, bei Fragen wenden Sie sich bitte per Telefon: 0221 84598958 oder reichen Sie Ihr Anliegen noch schneller ein unter meine.gpv-pflege.de)

Angaben zur versicherten Person

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Wann sind Sie in die Wohngruppe eingezogen?

Datum

Mit wie vielen Personen leben Sie insgesamt zusammen?

☐ **Personen** (bitte Anzahl eintragen)

Mit wie vielen pflegebedürftigen Personen leben Sie zusammen?

In dem Gutachten des MDK oder von MEDICPROOF muss mindestens Pflegebedürftigkeit in Form des Pflegegrades 1 festgestellt worden sein.

☐ **Personen** (bitte Anzahl eintragen)

Versicherungsnummer

Leben Sie als Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung/in einem gemeinsamen Haus? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die gemeinsame Wohnung oder das gemeinsame Haus muss Ihr Wohnsitz sein. Neben den Räumen der Bewohner müssen auch Räume für das Gemeinschaftsleben vorhanden sein. Bitte fügen Sie den Mietvertrag und den Grundriss der Wohnung/ des Hauses als Anlage bei.

☐ Ja
☐ Nein

Werden Sie und Ihre Mitbewohner in der gemeinsamen Wohnung/dem gemeinsamen Haus pflegerisch versorgt? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die pflegerische Versorgung kann z. B. durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine Einzelpflegekraft erfolgen oder sonst in geeigneter Weise selbst sichergestellt sein, z. B. durch Angehörige, Nachbarn etc. Die ambulanten Leistungen, die der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter für die pflegebedürftigen Bewohner erbringt, dürfen dabei nicht weitgehend den Leistungsumfang einer stationären Versorgung, d. h. einer Vollversorgung, erreichen.

☐ Ja
☐ Nein

Ist in der Wohngruppe mindestens eine Pflegekraft (Präsenzkraft) tätig, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Präsenzkraft muss keine ausgebildete Pflegefachkraft sein. Sie muss von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt worden sein. Eine hauswirtschaftliche Unterstützung besteht nicht in der vollständigen Übernahme von Tätigkeiten, sondern muss den pflegebedürftigen Bewohner miteinbeziehen.

☐ Ja
☐ Nein

Angaben zur Präsenzkraft

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden

Versicherungsnummer

Ort

Land

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Sollten sich diesbezüglich Änderungen ergeben, z. B. Auflösung der Wohngruppe (es wohnen weniger als drei pflegebedürftige Personen in der Wohngruppe), Umzug der versicherten Person, ersatzloser Weggang der Präsenzkraft, pflegerische Versorgung in der Wohnung findet nicht mehr statt, werde ich dies umgehend meinem Versicherer mitteilen. Sobald eine oder mehrere dieser Änderungen vorliegen, besteht mein Anspruch auf den pauschalen Wohngruppenzuschlag nicht mehr. Teile ich solche Änderungen meinem Versicherer nicht mit, liegt eine Obliegenheitsverletzung vor. Diese Obliegenheitsverletzung berechtigt meinen Versicherer, den nach dem Vorliegen der Änderung/en an mich gezahlten pauschalen Wohngruppenzuschlag von mir zurückzufordern.

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie in unseren Datenschutzhinweisen unter https://www.gpv-pflege.de/datenschutz entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person bzw. bevollmächtigte Person

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden