

## ANTRAG FINANZIERUNGSHILFEN ÜBER DIE PFLEGEKASSE

### Antragstellung und Abrechnung direkt über quertour

Mit diesem Antragsformular beauftragen Sie quertour, Ihnen zustehende Leistungen der Pflegekasse direkt mit Ihrer Krankenkasse abzurechnen. Bitte informieren Sie sich auch auf unseren Seiten 64-65, oder Sie erkundigen sich direkt bei Ihrer Krankenkasse.

Beachten Sie bitte beim Ausfüllen folgendes (Nummerierung analog des nebenstehenden Antrags):

- 1. Wählen Sie die Antragsart der Finanzierungshilfe** – also Verhinderungspflege nach §39, Entlastungsleistung nach §45b oder Verhinderungspflege mit Kurzzeitpflege kombiniert nach §39 und 42 SGB XI. Sie haben natürlich auch die Möglichkeit, Verhinderungspflege und Entlastungsleistung zusammen zu beantragen.
- Sollten Sie Ihren **Pflegegrad** nicht wissen, können Sie auch noch Ihre Pflegestufe hier angeben.
- Als Pflegeperson muss eine Person bzw. Angehörige benannt werden (kein Pflegedienst), die mindestens seit 6 Monaten Teile der häuslichen Pflege erbracht hat.
- 6. Angaben über die Kosten der Verhinderungspflege nach §39 SGB XI** – hier erstattet die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen der Reise. Geben Sie bitte zunächst Ihren Anspruch an – ob Ihnen 100% zustehen oder nur 50% (bei Unterstützung der Beihilfestelle).  
Dann benötigen wir Angaben darüber, ob Sie im laufenden Jahr schon Leistungen beantragt haben und wie viel Ihnen noch zur Verfügung steht.  
Wenn Sie nun zusätzlich noch Leistungen aus der Kurzzeitpflege beantragen möchten, kreuzen Sie dieses bitte an. Bitte tragen Sie die beantragten Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen anschließend ein. Sie können maximal die Kosten unserer Pflegeleistung (PL) geltend machen. Diese entnehmen Sie bitte unseren Preisinfo.
- 7. Angaben über die Kosten der Entlastungsleistungen nach §45b SGB XI**

### Abtrittserklärung

Für die Zusage der Kostenübernahme seitens der Krankenkassen ist es ganz wichtig, dass sie den Antrag datieren und unterschreiben.

### Was Sie sonst noch wissen sollten:

- Sie reichen nun den Antrag zusammen mit der Reiseanmeldung bei uns ein. Wir leiten den Antrag zu Ihrer Pflegekasse weiter und wickeln die Buchung vorbehaltlich der Kostenübernahme seitens der Pflegekasse ab. Die Buchungsbestätigung und Rechnung geht Ihnen abzüglich der abrechnungsfähigen Kosten im Anschluss zu.
- Sollte die Pflegekasse den Antrag ablehnen, weil er unberechtigt ist oder auf falschen Angaben beruht, so sind die Kosten für Pflege und Betreuung selbst zu tragen. Ebenso, wenn die Leistungen ausgeschöpft sind oder über dem Höchstanspruch liegen. Wir empfehlen Ihnen außerdem dringend, eine Reiserücktrittskosten-Versicherung abzuschließen. Kann eine Reise aus Krankheitsgründen nicht angetreten werden, übernimmt die Pflegekasse auch keine Leistungen gem. §39 und 45 SGB XI. Die Kosten gehen dann zu Ihren Lasten.
- Gebühren  
Für die Antragstellung und komplette Abwicklung und dadurch, dass wir in Vorkasse gehen (die Krankenkassen erstatten erst nach der Reise), berechnen wir eine einmalige Gebühr von 50,- Euro, die mit der Reisebestätigung und Rechnung ausgewiesen ist. Auch bei ablehnendem Bescheid ist die Gebühr fällig.
- Sie haben natürlich auch die Möglichkeit, selber mit den Krankenkassen abzurechnen bzw. Leistungen zu beantragen. Wir stellen Ihnen nach der Reise hierfür jeweils eine kostenlose Teilnahme-Bescheinigung aus.

**1) Antrag auf Verhinderungspflege (§39 SGB XI)**

**Antrag auf Verhinderungspflege in Kombination mit Kurzzeitpflege (§42 SGB XI)**

### 2) Angaben zum pflegebedürftigen Versicherten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: \_\_\_\_\_ oder Pflegestufe: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

### 3) Angaben zur Krankenkasse des Pflegebedürftigen

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ KV-Nummer: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

### 4) Angaben zur Pflegeperson

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Grund der Verhinderung: Urlaub:  Krankheit:  sonstige Gründe: \_\_\_\_\_  
Zeitraum der Verhinderung: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### 5) Angaben zur Ersatzpflegekraft

**quertour GmbH & Co. KG Reisen für Menschen mit Behinderung**  
Wickrather Str. 105, fon: (02166) 39 82 780 email: info@quertour.de  
41236 Mönchengladbach www.quertour.de

### 6) Angaben über die Kosten der Verhinderungspflege nach §39 SGB XI

Mir stehen zu: 100%  50%  Ich habe dieses Jahr noch keine Leistungen beantragt:

Ich habe bereits Leistungen beantragt und es stehen noch zur Verfügung: \_\_\_\_\_ €

Ich habe Anspruch auf Kurzzeitpflege (§42 SGB XI) und beantrage zusätzlich die nicht verbrauchten Leistungen aus der Kurzzeitpflege bis zu 806,- € pro Kalenderjahr:

**Die pflegebedingten Aufwendungen betragen:** \_\_\_\_\_ €

Ich bitte um Zusage der Kostenübernahme in Höhe der mir zustehenden Aufwendungen!

### Abtretungserklärung

Die direkte Abrechnung mit quertour wird gewünscht und durch meiner Unterschrift bestätigt.

Ort / Datum

Unterschrift (Versicherter bzw. gesetzl. Betreuer oder Bevollmächtigter)

bitte hier abtrennen