

Private Pflegepflichtversicherung (PPV)

Antrag auf Leistungsartwechsel

Hin und wieder ergeben sich Änderungen in der Pflegesituation – zum Beispiel durch einen Wechsel von ambulanter zu vollstationärer Pflege oder umgekehrt. Damit wir die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung richtig anpassen können, benötigen wir eine kurze Rückmeldung.

Was ist jetzt zu tun?

Bitte füllen Sie das beigefügte Formular zur Umstellung der Leistungsart aus und senden Sie es unterschrieben an uns zurück – gerne per E-Mail, per Fax oder postalisch.

Adresse	Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Abteilung Pflege 21335 Lüneburg
Telefax	04131 7251393
E-Mail	ppv.Leistung@LKH.de

Wie geht es weiter?

Sobald uns das Formular vorliegt, erhalten Sie bei Änderung von ambulanter auf vollstationäre Pflege oder vollstationärer auf ambulante Pflege von uns per Post eine geänderte Leistungsmitteilung. Umstellungen innerhalb der ambulanten Pflege bedürfen keiner geänderten Leistungsmitteilung. Falls Beihilfeanspruch besteht, leiten Sie diese bitte an die zuständige Beihilfestelle weiter.

Sie haben Fragen? Schreiben Sie uns gerne eine E-Mail oder rufen Sie uns an.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre LKH



Bitte senden Sie das vorausgefüllte Formular an die folgende Adresse:

Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Zentraler Posteingang Lüneburg, 21332 Lüneburg



Antrag auf Leistungsartwechsel

Versicherungsnummer: PPV-

| Pflegegrad:

Vorabhinweis: Dieser Antrag richtet sich an Versicherte, welche bereits Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung erhalten und eine Umstellung der Leistungsart wünschen.

Hiermit wird für _____ (Name der versicherten Person),

geb. am [| | | | | | | | | |], ab dem [| | | | | | | | | |], (immer zum 1. des Monats;

Ausnahme: Wechsel von vollstationäre in ambulante Pflege) die Umstellung auf folgende Leistungsart beantragt:

Volles Pflegegeld bei selbst sichergestellter Pflege durch folgende private Pflegeperson(-en):

Name, Geburtsdatum und Anschrift der privaten Pflegeperson(-en)	Pflegeaufwand	
	Stunden/Woche	Tage/Woche

--> Das Pflegegeld wird am Ende eines jeden Monats rückwirkend per Dauerauftrag ausgezahlt.

(Gleitende) Kombinationsleistungen unter Einbezug folgender privater Pflegeperson(-en):

Name, Geburtsdatum und Anschrift der privaten Pflegeperson(-en)	Pflegeaufwand	
	Stunden/Woche	Tage/Woche

Bei der gleitenden Kombileistung werden die Kosten für den Pflegedienst nach Rechnungsvorlage bis zum gesetzlichen Höchstsatz gemäß § 36 SGB XI an den Versicherungsnehmer erstattet. Wird dieser Betrag nicht voll ausgeschöpft, zahlen wir automatisch ein prozentual anteiliges Pflegegeld aus.

Sachleistungen durch einen Pflegedienst (ohne Mithilfe durch private Pflegepersonen). Die Erstattung erfolgt nach Rechnungsvorlage an den Versicherungsnehmer (keine Direktabrechnung mit Rechnungsaussteller).

Vollstationäre Pflege --> Bitte schriftliche Aufnahmebestätigung der Pflegeeinrichtung übersenden.

--> Bei Auszug: Bitte schriftliche Auszugsbestätigung der Pflegeeinrichtung übersenden!

Sobald die Umstellung erfolgt ist, erhalten Sie von uns per Post einen geänderten Leistungsbescheid. Sollten Sie Anspruch auf Beihilfe haben, lassen Sie bitte Ihrer zuständigen Beihilfestelle eine Kopie des Leistungsbescheides zukommen.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person, der gesetzlich vertretenden Person oder einer sonstigen bevollmächtigten Person (Bitte Vollmacht beifügen)

