

Was gibt es bei einem Pflegegradantrag zu beachten?

Möchten sie einen Pflegegrad für sich oder eine andere Person beantragen, gibt es einige Dinge zu beachten. Diese Informationen haben wir für Sie in einer Übersicht zusammengefasst.

1. Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Wenn Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen möchten, können Sie den Antrag auf einen Pflegegrad direkt bei Ihrer Pflegeversicherung stellen. Die Pflegeversicherung ist Ihrer Krankenversicherung angegliedert.

Sie haben die Möglichkeit, den Antrag telefonisch, online oder persönlich vor Ort einzureichen. Der Tag, an dem Sie Kontakt zur Pflegekasse diesbezüglich aufnehmen, gilt als Tag der Antragstellung und die Leistungen werden rückwirkend ab diesem Datum geleistet.

Ihre Pflegekasse schickt Ihnen dann Unterlagen zum Ausfüllen zu. Bitte füllen Sie diese so bald wie möglich aus und schicken Sie diese an die Pflegekasse zurück. Manche Kassen setzen hierfür eine Frist von vier Wochen.

Nachdem die Pflegekasse Ihren ausgefüllten Antrag erhalten hat, leitet sie diesen an den Medizinischen Dienst weiter. Bei privatversicherten Personen erfolgt die Weiterleitung an den Dienst Medicproof zur Begutachtung.

2. Begutachtung durch den Medizinischen Dienst/Medicproof

Der Medizinische Dienst sendet Ihnen vor der Begutachtung einen Selbstauskunftsbogen zu. Das Ausfüllen ist freiwillig, Sie müssen nur die Adresse des Antragstellers angeben. Es ist jedoch notwendig, den Bogen zurückzuschicken.

Den Termin für die Begutachtung erhalten Sie per Post. Bitte versuchen Sie, diesen Termin möglichst wahrzunehmen. In der Regel beträgt die Frist zwischen Antragstellung und Bescheid durch die Pflegekasse etwa 25 Arbeitstage.

Bei der Begutachtung haben Sie die Wahl, ob diese persönlich bei Ihnen zu Hause oder telefonisch durchgeführt wird. Vor dem Termin können Sie sich auch im Pflegestützpunkt beraten lassen. Rufen

Sie uns diesbezüglich gerne rechtzeitig an. Die Begutachtung bei einem Erstantrag findet immer persönlich statt.

3. Ablehnung des Antrags und Widerspruch

Sie haben das Recht, innerhalb eines Monats gegen den Bescheid Ihrer Pflegekasse Widerspruch einzulegen.

Es ist ratsam, zunächst einen kurzen Brief zu verfassen, in dem Sie mitteilen, dass Sie Widerspruch einlegen. In diesem Schreiben können Sie auch erwähnen, dass die Begründung später nachgereicht wird. Für die Begründung gibt es keine Frist, aber es ist sinnvoll, diese zeitnah einzureichen. Bitte schicken Sie den Widerspruch per Einschreiben oder online, um sicherzugehen, dass er ankommt.

Gerne können Sie auch einen Termin mit uns vereinbaren. Wir unterstützen Sie bei der Konkretisierung Ihres Widerspruchs. Bitte beachten Sie, dass Sie den Widerspruch selbst verfassen müssen. Die Begründung sollte sich konkret auf die Ergebnisse des Gutachtens beziehen. Die Beschreibungen der Tagesabläufe sind oft weniger relevant, weil sie nicht direkt mit den Begutachtungsrichtlinien zusammenhängen.

Alternativ können Sie auch nach einiger Zeit, spätestens bei erneuter Verschlechterung der Pflegesituation, einen Antrag auf Höherstufung oder einen Erstantrag stellen. Es ist möglich, dass ein Widerspruch und Höherstufungsantrag parallel laufen.

Die Bearbeitung des Widerspruchs durch die Pflegekasse dauert in der Regel bis zu drei Monate. Nach der Prüfung gibt es drei mögliche Entscheidungen:

- Die Kasse erkennt den Widerspruch an und ändert rückwirkend den Bescheid.
- Der Widerspruch wird nach Aktenlage abgelehnt.
- Die Kasse beauftragt einen zweiten Gutachter vom medizinischen Dienst oder Medicproof für eine erneute Begutachtung.

Wird der Widerspruch nach Aktenlage oder nach einer erneuten Begutachtung abgelehnt und ziehen Sie den Widerspruch nicht zurück, wird der Fall an die Widerspruchskommission der Pflegekasse weitergeleitet. Sollte auch diese eine negative Entscheidung treffen, haben Sie die Möglichkeit, beim Sozialgericht Klage einzureichen.