CHECKLISTE FÜR ANGEHÖRIGE

1. Kassenwechsel klären

Für Angehörige: Krankenkassenwechsel, Pflegehilfsmittel-Antrag und Pflegebox-Anbieterwechsel sind getrennte Vorgänge. Ein Kassenwechsel ist keine Voraussetzung für den Antrag auf Pflegehilfsmittel.

Dieser Teil betrifft die gesetzliche Krankenversicherung. Bei privater Versicherung Vertragsbedingungen und Zuständigkeit individuell mit der Versicherung klären.

Nur bei geplantem Krankenkassenwechsel

- ☐ Neue wählbare Krankenkasse aussuchen und dort den Beitritt beantragen. Beim regulären Wechsel übernimmt die neue Kasse das Wechselverfahren.
- ☐ Wechseltermin bestätigen lassen: regulär zwölf Monate Bindung und zwei volle Kalendermonate zum Monatsende; Ausnahmen, Sonderkündigungsrechte und Wahltarife mit der neuen Kasse prüfen.
- ☐ Beginn der neuen Mitgliedschaft und Kontaktdaten schriftlich festhalten. Die zugehörige Pflegekasse wechselt bei gesetzlicher Versicherung grundsätzlich mit.
- ☐ Mit alter und neuer Pflegekasse klären, wie laufende Bewilligungen und Pflegehilfsmittel-Versorgung fortgeführt werden; den Anbieter über den bestätigten Wechseltermin informieren.

Unterlagen und Zuständigkeit vorbereiten

- ☐ Zuständige Pflegekasse bzw. private Versicherung, Versicherungsnummer und Ansprechperson notieren.
- ☐ Pflegegrad-Bescheid und häusliche Pflegesituation bereithalten. Falls noch kein Pflegegrad vorliegt: Antrag auf Pflegeleistungen und Begutachtung bei der zuständigen Stelle klären.
- ☐ Erforderliche Unterschrift oder Vollmacht klären, bevor Angehörige den Antrag unterstützen.

Neue Kasse / Kontakt:

Bestätigter Wechseltermin / Rückfrage bis:

Offizielle Anlaufstellen und weitere Schritte

BMG: Wahl und Wechsel der Krankenkasse

BMG: Die Versicherten der Pflegeversicherung

Checkliste, kein Antragsformular. Allgemeine Orientierung, keine Rechts-, Pflege- oder medizinische Beratung. Die zuständige Pflegekasse bzw. Versicherung entscheidet über die Kostenübernahme. Persönliche Unterlagen nur an die zuständige Stelle übermitteln, nicht an pflegeboxen.net.

2. Pflegehilfsmittel beantragen

Für Pflegegrad 1 bis 5 gilt bei erfüllten Voraussetzungen bis zu 42 € monatliche Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch. Keine Barauszahlung, kein garantierter Boxpreis.

Antrag und Kostenübernahme

- ☐ Tatsächlichen Bedarf und passende Produkte bzw. Größen mit den Pflegepersonen besprechen; Anbieter und mögliche Eigenkosten vergleichen.
- ☐ Bei Pflegekasse bzw. Versicherung nach dem Formular für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch fragen; beim Anbieter klären, wer den Antrag einreicht und welche Nachweise nötig sind.
- ☐ Unterlagen prüfen, unterschreiben und über den abgestimmten Weg einreichen. Kopie, Einreichungsdatum und Eingangsnachweis aufbewahren.
- ☐ Rückmeldung, Umfang der Kostenübernahme und Abrechnungsweg vor der Bestellung klären. Bei privater Versicherung Rechnungseinreichung und gegebenenfalls Beihilfe gesondert abstimmen.

Nur bei Pflegebox-Anbieterwechsel

- ☐ Kündigungsbedingungen des bisherigen Anbieters prüfen und Enddatum bestätigen lassen; dieser Wechsel ändert nicht die Krankenkasse.
- ☐ Neuen Antrag, Lieferbeginn und Ende der bisherigen Lieferung mit beiden Anbietern und der Pflegekasse abstimmen, damit keine doppelte Versorgung entsteht.

Antrag eingereicht am / Rückmeldung bis:

Bisheriger Anbieter endet / neue Lieferung ab:

Offizielle Anlaufstellen und weitere Schritte

BMG: Pflegehilfsmittel und Kostenübernahme

BMG: Pflegeleistungen beantragen

Ratgeber: Pflegebox-Antrag und Ablauf

Gesetz: § 40 SGB XI

Checkliste, kein Antragsformular. Allgemeine Orientierung, keine Rechts-, Pflege- oder medizinische Beratung. Die zuständige Pflegekasse bzw. Versicherung entscheidet über die Kostenübernahme. Persönliche Unterlagen nur an die zuständige Stelle übermitteln, nicht an pflegeboxen.net.