

**Antwort an:**

IKK Brandenburg und Berlin  
Service-Center Berlin  
Keithstr. 9/11  
10787 Berlin

Allgemeine Angaben		
Name Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherungsnummer
_____	____.____.____	_____
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Telefonnummer *
_____	_____	____/____
Ich beantrage den pauschalen Wohngruppenzuschlag		
Leben Sie mit mindestens zwei anderen Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen abgeschlossenen Wohnung (üblicherweise gemeinsame Küchen- und Badnutzung) mit häuslicher pflegerischer Versorgung?		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Erhalten Sie bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung?		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Wurde die Wohngemeinschaft zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung gegründet?		
<input type="checkbox"/> Ja, gegründet am:	____.____.____	<input type="checkbox"/> Nein
Wie viele Pflegebedürftige leben in der Wohngemeinschaft? <small>Anzahl</small> _____ Pflegebedürftige		
Angaben zur Präsenzpflgekraft		
In der Wohngemeinschaft ist folgende Pflegekraft (Präsenzkraft) tätig:		
Name Vorname		Telefonnummer *
_____		____/____
Anschrift		
_____		
Welche Aufgaben erledigt die Präsenzkraft?		
<input type="checkbox"/> organisatorische	<input type="checkbox"/> verwaltende	<input type="checkbox"/> pflegerische
Unterschrift der Präsenzkraft		
_____		

**Pflegerische Versorgung \***

seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**von einem Pflegedienst**

Name Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \* \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**von einer privaten Pflegeperson**

Name Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \* \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**Zahlung des Wohngruppenzuschlags**

Wichtig: Der Wohngruppenzuschlag kann ausschließlich auf das Konto des Pflegebedürftigen gezahlt werden.

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Mietvertrag**

Die Kopie des Mietvertrages  habe ich beigelegt  reiche ich nach

**Datenschutzhinweis**

Wir erheben die Daten für die Prüfung Ihres Antrages auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI und § 94 SGB XI.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten/Betreuers \_\_\_\_\_

### **Information zum Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen**

Neben den ambulanten Pflegeleistungen (Pflegegeld, Pflegesachleistung) erhalten Pflegebedürftige in selbstorganisierten ambulanten Wohngruppen monatlich einen pauschalen Zuschlag. Dieser beträgt 224 Euro monatlich (für Beihilfe-/Heilfürsorgeempfänger monatlich 112 Euro).

Dieser pauschale Zuschlag wird gezahlt, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

**1.** Die häusliche pflegerische Versorgung der ambulant betreuten Wohngruppe erfolgt in einer gemeinsamen Wohnung.

**und**

**2.** Zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung müssen regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftige zusammen wohnen.

**und**

**3.** Die Mitbewohner beziehen Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen und es liegt mindestens eine geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit bzw. der Fähigkeiten vor (Pflegegrad 1).

**und**

**4.** In der Wohngruppe ist eine Pflegekraft (Präsenzkraft) vorhanden, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet.

**und**

**5.** Die freie Wählbarkeit bei den Pflege- und Entlastungsleistungen darf rechtlich oder tatsächlich nicht eingeschränkt sein.

### **Antrag**

Für diese Leistung ist ein Antrag erforderlich. Sie wird frühestens ab dem Monat des Antrageingangs und bei Vorliegen aller Voraussetzungen gezahlt.

### **Bitte beachten Sie dabei:**

- Jeder Pflegebedürftige muss bei seiner Pflegekasse einen eigenen Antrag stellen
- Das Vorliegen von drei pflegebedürftigen Wohngruppenmitgliedern ist schriftlich zu dokumentieren
- Jede Änderung bei der Wohngruppenzusammensetzung ist bei der Pflegekasse unverzüglich anzuzeigen