

Vorlage von pflegeweide.de · Stand Oktober 2026 · Kassenunabhängig. Viele Kassen haben ein eigenes Formular; dieser formlose Antrag genügt rechtlich ebenfalls. Vor oder nach der Ersatzpflege einreichen, spätestens bis zum Ende des Kalenderjahres, das auf die Ersatzpflege folgt. Quittungen beilegen.

Name, Vorname der pflegebedürftigen Person

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

An die Pflegekasse

Ort, Datum: _____

Antrag auf Verhinderungspflege und Kostenerstattung (§ 39, § 42a SGB XI)

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____ Pflegegrad: _____

1. Verhinderte Pflegeperson: _____

Verhinderungsgrund: ☐ Urlaub / Erholung ☐ Krankheit / Kur ☐ Beruf / Termine ☐ sonstiges: _____

2. Zeitraum der Ersatzpflege: vom _____ bis _____

☐ tageweise (8 Stunden und mehr am Tag), Anzahl Tage: _____

☐ stundenweise (unter 8 Stunden am Tag), Anzahl Stunden gesamt: _____ (Einzelnachweis in der beiliegenden Quittung)

3. Ersatzpflege übernommen von: _____

Anschrift: _____

☐ Pflegedienst / Anbieter (Rechnung anbei) ☐ Privatperson, nicht verwandt oder ab dem 3. Grad (Nachbarin, Freund, Nichte, Cousin)

☐ Naher Angehöriger bis zum 2. Grad oder Haushaltsmitglied, Verwandtschaft: _____, Ersatzpflege nicht erwerbsmäßig

4. Kosten, deren Erstattung ich beantrage:

Posten	Betrag	Nachweis
Vergütung der Ersatzpflegeperson (bei nahen Angehörigen bis zum Zweifachen des monatlichen Pflegegelds je Kalenderjahr)	€	Quittung / Rechnung
Fahrtkosten der Ersatzpflegeperson: _____ km × 0,30 €	€	Kilometerangabe, Strecke
Verdienstausfall der Ersatzpflegeperson	€	Bescheinigung des Arbeitgebers
Sonstige Aufwendungen (Unterkunft, Fahrkarten)	€	Belege
Summe	€	

5. Auszahlung bitte auf das Konto: IBAN _____
Kontoinhaber/in: _____

☐ Bitte teilen Sie mir mit, wie viel vom gemeinsamen Jahresbetrag (3.539 €) für dieses Kalenderjahr noch verfügbar ist.

Ich versichere, dass die Angaben richtig sind und die Ersatzpflege wie angegeben stattgefunden hat.

Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder der bevollmächtigten Person

Voraussetzungen: Pflegegrad 2 bis 5, Pflege zu Hause, eine private Pflegeperson ist verhindert (keine Vorpflegezeit mehr seit 01.07.2025). Budget: gemeinsamer Jahresbetrag 3.539 € je Kalenderjahr für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§ 42a SGB XI), bis zu 8 Wochen tageweise; nahe Angehörige bis zum Zweifachen des Pflegegelds (694 / 1.198 / 1.600 / 1.980 €) plus nachgewiesene Aufwendungen (§ 39 Abs. 3). Pflegegeld läuft bei tageweiser Verhinderungspflege zur Hälfte weiter, bei stundenweiser voll (§ 37 Abs. 2). Frist: Erstattungsantrag bis zum Ende des Folgejahres (§ 39 Abs. 1). Hinweise ohne Gewähr. Ausfüllhilfe und Beispiele: pflEGeweide.de/verhinderungspflege/antrag/