
Name, Vorname der versicherten Person

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

An die Pflegekasse

Name der Pflegekasse, Anschrift (steht im Bescheid)

Ort, Datum: _____

Widerspruch gegen den Bescheid vom _____

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____

Aktenzeichen / Vorgangsnummer laut Bescheid: _____

Hiermit lege ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch ein.

☐ Mit dem Bescheid wurde Pflegegrad _____ festgestellt. Ich halte mindestens Pflegegrad _____ für zutreffend.

☐ Der Antrag auf einen Pflegegrad wurde abgelehnt. Ich halte mindestens Pflegegrad _____ für zutreffend.

Die Begründung reiche ich nach, sobald mir das vollständige Gutachten vorliegt. Bitte senden Sie mir das Gutachten des Medizinischen Dienstes einschließlich der Punktbewertung in allen sechs Modulen zu (§ 18c Abs. 2 SGB XI).

☐ Ich bitte um eine erneute Begutachtung durch eine andere Gutachterin oder einen anderen Gutachter, möglichst mit Hausbesuch in Anwesenheit der Pflegeperson.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der versicherten Person oder der bevollmächtigten Person (Vollmacht beilegen)

Frist: ein Monat ab Zugang des Bescheids (§ 84 SGG); der Bescheid gilt am vierten Tag nach Aufgabe zur Post als zugegangen (§ 37 Abs. 2 SGB XI). Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung, gilt ein Jahr (§ 66 SGG). Während des Verfahrens laufen die Leistungen des bewilligten Pflegegrads weiter. Ablauf und Erfolgsaussichten: pflegeweide.de/pflegegrad/widerspruch/

Name, Versichertennummer _____

Ort, Datum: _____

Begründung meines Widerspruchs vom _____

Das Gutachten vom _____ kommt auf _____ Gesamtpunkte. Nach meiner Auffassung liegen mindestens _____ Punkte vor. Beantragt wird Pflegegrad _____. Folgende Einstufungen im Gutachten halte ich für unzutreffend:

Modul, Kriterium (Nr. laut Gutachten)	Einstufung im Gutachten	Richtige Einstufung	Begründung: welche Hilfe ist täglich nötig, seit wann, Beleg (Pflegetagebuch vom ..., Arztbericht vom ...)

Im Gutachten nicht oder unvollständig erfasst (Nacht, Verhaltensauffälligkeiten, Medikamente, Arztbesuche, Alltag):

Die vier Stufen des Medizinischen Dienstes: **selbständig** (ohne Hilfe, auch langsam) · **überwiegend selbständig** (erinnern, anleiten, bereitlegen, beaufsichtigen, kleine Handgriffe) · **überwiegend unselbständig** (großer Teil übernommen) · **unselbständig** (fast alles übernommen).

Unterschrift _____

Gewichtung der Module: Mobilität 10 %, kognitive Fähigkeiten oder Verhalten 15 % (nur der höhere Wert), Selbstversorgung 40 %, Umgang mit Krankheit 20 %, Alltag und Kontakte 15 % (§ 15 SGB XI). Pflegegrad 2 ab 27, 3 ab 47,5, 4 ab 70, 5 ab 90 Punkten. Nachrechnen: pflEGeweide.de/rechner/pflegegrad/

Checkliste: Anlagen und Ablauf

	Anlage oder Schritt	Erledigt am / Notiz
☐	Widerspruch innerhalb eines Monats abgeschickt, Kopie und Einlieferungsbeleg abgelegt	
☐	Gutachten mit Punktbewertung erhalten (nach zwei Wochen nachfragen)	
☐	Pflegetagebuch über mindestens zwei Wochen (Vorlage: pflEGeweide.de/vorlagen/pflegetagebuch/)	
☐	Aktuelle Berichte von Hausarzt und Fachärzten, Entlassungsbriefe	
☐	Medikamentenplan, Liste der Hilfsmittel	
☐	Stellungnahme des Pflegedienstes oder der Tagespflege, falls vorhanden	
☐	Vollmacht, wenn jemand anderes als die versicherte Person unterschreibt	
☐	Begründung abgeschickt, Zweitbegutachtung vorbereitet (Pflegeperson anwesend)	
☐	Nach drei Monaten ohne Widerspruchsbescheid: schriftlich nachfragen, Untätigkeitsklage möglich (§ 88 SGG)	
☐	Bei Zurückweisung: Klage beim Sozialgericht innerhalb eines Monats, für Versicherte gerichtskostenfrei (§ 183 SGG)	

Kostenlose Hilfe: Pflegeberatung der Kasse (§ 7a SGB XI), Pflegestützpunkte, Verbraucherzentralen; Sozialverbände vertreten Mitglieder im Widerspruchs- und Klageverfahren. Hinweise ohne Gewähr, keine Rechtsberatung.