



## معايير الحاجة إلى الرعاية - الخدمات التي يقدمها تأمين الرعاية التمريضية

إذا كان الأشخاص يخضعون في قدراتهم واستقلاليتهم لقيود بسبب إصابتهم بمرض جسدي أو عقلي أو نفسي وبالتالي يحتاجون إلى مساعدة من الآخرين، فإنهم يعتبرون من المحتاجين إلى الرعاية التمريضية. فإذا كان من المتوقع أن تستمر الحاجة إلى المساعدة لأكثر من ستة أشهر، فيمكنهم الحصول على الدعم من خلال الخدمات المقدمة في إطار تأمين الرعاية التمريضية طويلة الأجل.

كيف يُقدم الطلب؟ كيف يتم الحصول على جلسة استشارية؟

يمكن الحصول على نموذج الطلب من صندوق التأمين الصحي/صندوق الرعاية التمريضية المختص. وبعد تقديم الطلب يجب أن يقدم صندوق الرعاية التمريضية معلومات عن الاستشارة المجانية.

متي يتم الحصول على الإفادة بالرد؟

يقرر صندوق الرعاية التمريضية مدى الحاجة إلى الرعاية في غضون 5 أسابيع. وهناك استثناءات في الحالات العاجلة. لذلك ننصح بالاتصال بمركز دعم الرعاية في الحالات الصعبة.

كيف تُحدد درجة الرعاية التمريضية؟

بعد تقديم الطلب يكلف صندوق الرعاية التمريضية قسم الخدمات الطبية بأداء المهام اللازمة. بعدها يقوم أخصائيو التقييم الطبي بتحديد موعد زيارة منزلية لمعرفة ما إذا كانت هناك حاجة للمساعدة وما هي المساعدة المطلوبة. ويُنصح بتواجد الأصدقاء أو العائلة أو مقدمو الرعاية حاضرين في موعد التقييم إن أمكن ذلك. ويجب تقديم المستندات (مثل التشخيصات وخطة العلاج ونتائج التقارير الطبية) لتسهيل تعرف من يقومون بإعداد التقارير على مستوى الرعاية.

ويتم تحديد درجة الرعاية حسب مدى القيود التي يعاني منها الشخص في حياته اليومية. ويتم تقييم درجة الاستقلالية في ستة مجالات (وحدات) ويتم تقييمها باستخدام نظام النقاط (انظر الجدول في الصفحة 3). والمجالات الفرعية هي:

1. التنقل

2. المهارات الإدراكية والتواصلية

3. المشكلات السلوكية والنفسية

4. القدرة على الرعاية الذاتية

5. القدرة على تجاوز المتطلبات والضغوطات المرتبطة بالمرض أو العلاج والتعامل معها بشكل مستقل

6. تنظيم الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية

مثال: تتمثل المعايير في مجال "التنقل" في القدرة على تغيير الوضعية في السرير والحفاظ على وضعية الجلوس بشكل ثابت والانتقال والتحرك في المنزل وصعود السلالم

قائمة بالخدمات المقدمة للعام 2024

المحددة	درجة الرعاية 1	درجة الرعاية 2	درجة الرعاية 3	درجة الرعاية 4	درجة الرعاية 5
الاستحقاق النقدي للمرضى الخارجيين (خاص)، شهرياً	لا يوجد استحقاق	332 يورو	573 يورو	765 يورو	947 يورو
المساعدة العينية للمرضى الخارجيين (خدمة الرعاية)، شهرياً	لا يوجد استحقاق	761 يورو	1432 يورو	1778 يورو	2200 يورو
مبلغ الإعفاء، شهرياً نشرته المعلومات 4	125 يورو	125 يورو	125 يورو	125 يورو	125 يورو
موائمة مكان المعيشة نشرته المعلومات 16	4000 يورو	4000 يورو	4000 يورو	4000 يورو	4000 يورو
الرعاية قصيرة المدى سنويًا نشرته المعلومات 8	لا يوجد استحقاق	1774 يورو	1774 يورو	1774 يورو	1774 يورو
رعاية الإعاقة سنويًا نشرته المعلومات 8	لا يوجد استحقاق	1612 يورو	1612 يورو	1612 يورو	1612 يورو
الرعاية التمرضية النهارية، شهرياً نشرته المعلومات 9	لا يوجد استحقاق	689 يورو	1298 يورو	1612 يورو	1995 يورو
استهلاك أدوات المساعدة في الرعاية، شهرياً نشرته المعلومات 17	40 يورو	40 يورو	40 يورو	40 يورو	40 يورو
DiPA تطبيقات الرعاية الرقمية شهرياً نشرته المعلومات 18	50 يورو	50 يورو	50 يورو	50 يورو	50 يورو
منحة المجموعة السكنية، شهرياً نشرته المعلومات 29	214 يورو	214 يورو	214 يورو	214 يورو	214 يورو
استشارة الرعاية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
تقديم الاستشارة في المنزل	نصف سنوي اختياري	نصف سنوي إلزامي		ربع سنوي إلزامي	
دورات الرعاية لمقدمي الرعاية	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
بشكل ثابت (مرفق الرعاية التمرضية)، شهرياً نشرته المعلومات 11	125 يورو	770 يورو	1262 يورو	1175 يورو	2005 يورو

يتم تصنيف المعايير من قبل المقيمين في نظام مكون من نقاط. ويتم تحويل النقاط المحددة في الوحدة النمطية إلى نقاط مرجحة. وينتج عن إجمالي عدد النقاط المرجحة إجمالي درجة الرعاية.

النقاط المرجحة:

من 0 حتى 12,4 نقطة لا توجد درجة رعاية،

من 12,5 حتى 26,9 نقطة درجة الرعاية 1،

من 27 حتى 47,4 نقطة درجة الرعاية 2،

من 47,5 حتى 69,9 نقطة درجة الرعاية 3،

من 70 حتى 89,9 نقطة درجة الرعاية 4،

من 90 حتى 100 نقطة درجة الرعاية 5.

تقوم الدائرة الطبية بإبلاغ صندوق تأمين الرعاية طويلة الأجل بنتائج التقييم. ثم يرسل الصندوق إلى مقدم الطلب خطابًا بالقبول أو الرفض. ويمكن تقديم الطعن في القرار في غضون شهر واحد. كما يمكن استخدام التقرير المرسل للتحقق مما إذا كان قد تم تقييم الوضع بشكل كامل وصحيح.

### تقديم الاستشارة في المنزل

جلسات الاستشارة إلزامية لمستحقي بدل الرعاية ويجب إثباتها تجاه صناديق تأمين الرعاية كل ستة أشهر لدرجات الرعاية 2 و3 وكل ثلاثة أشهر لدرجات الرعاية 4 و5. ويتم ذلك على وجه الخصوص عن طريق خدمات الرعاية. وتهدف المشورة إلى ضمان توافر جودة الرعاية وتقديم المساعدة والدعم العملي. وتتم تغطية التكاليف من صندوق تأمين الرعاية. فإن لم تُقدم الاستشارة، فقد يتم تخفيض بدل الرعاية أو حتى سحبها تمامًا في حالة تكرار المخالفة. إذا كنت بحاجة إلى عناوين خدمات الرعاية، يُرجى الاتصال بمركز دعم الرعاية.

الخدمات المقدمة في حالة الرعاية المنزلية

يقرر الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية بأنفسهم بشكل عام من هو الشخص الذي ينبغي أن يساعدهم. وفي حالة الحصول على المساعدة من الأصدقاء والعائلة حصريًا، فيمكن الاستفادة من الإعانة النقدية. ويقوم صندوق تأمين الرعاية بعد ذلك بتحويل بدل رعاية شهري وفقًا لمستوى الرعاية المحدد. فإذا تم التكاليف بخدمة الرعاية، فيمكنه أن يحاسب صندوق تأمين الرعاية على المبلغ المقابل للمزايا العينية. كما يُتاح بطبيعة الحال للمحتاجين إلى الرعاية أيضًا خيار الحصول على المساعدة من أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران (إعانة نقدية) وخدمات الرعاية (إعانة عينية) معًا (إعانة مركبة).

كما يُدفع علاوة على ذلك تكلفة الحزمة الأساسية لمكالمة الطوارئ المنزلية من قبل صندوق تأمين الرعاية بشروط معينة، انظر أيضًا نشرة المعلومات 19.

تحويل الاستحقاقات

من الممكن تحويل 40% من الإعانة العينية المخصصة للمرضى الخارجيين إلى خدمات الدعم في الحياة اليومية المعترف بها بموجب قانون الولاية. ويمكن في هذه الحالة استخدام خدمات الرعاية والمساعدة المنزلية بدلًا من الرعاية الأساسية، انظر أيضًا نشرة المعلومات 4.

يسر الموظفون في مركز دعم الرعاية تقديم المشورة لكم

الرقم المجاني لخدمة العملاء: 08005950059

[www.pflegestuetzpunkteberlin.de](http://www.pflegestuetzpunkteberlin.de)

تدار مراكز دعم الرعاية من قبل ولاية برلين وشركات الرعاية والتأمين الصحي في برلين