



Ulotka nr 2

Kryteria długoterminowej opieki

Ludzie, którzy ze względu na chorobę fizyczną, umysłową lub psychiczną lub niepełnosprawność są ograniczeni w swojej samodzielności i skazani na pomoc obcych osób mają w tych okolicznościach prawo do świadczeń ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Dana osoba powinna potrzebować opieki i wsparcia od powyżej sześciu miesięcy lub można przewidzieć, że będzie to trwać dłużej niż sześć miesięcy.

Składanie wniosku i prawo do doradztwa

Formularz wniosku można otrzymać we właściwej miejscowo kasie chorych/kasie pielęgnacyjnej. Po pierwszym złożeniu wniosku kasa pielęgnacyjna jest zobowiązana, przesłać wnioskodawcy informacje o bezpłatnym doradztwie dotyczącym opieki, którego udziela pracownik lub ośrodek wsparcia.

Terminy orzeczenia:

O wniosku odnośnie stwierdzenia potrzeby opieki kasa pielęgnacyjna powinna zadecydować z reguły w ciągu pięciu tygodni. Ze względu na regulacje przejściowe i regulacje wyjątkowe w odniesieniu do zmian w stopniu opieki odracza się termin pięciu tygodni od 01.11.2016 do 31.12.2017. Są wyjątki, kiedy pilnie należy podjąć decyzję. Zalecamy zwrócenie się w trudnych sytuacjach do ośrodka wsparcia.

Klasyfikacja do stopnia opieki

Po złożeniu wniosku kasa pielęgnacyjna zleca służbie medycznej ubezpieczenia chorobowego, zrzeszonego stowarzyszenia (MDK) lub innemu biegłemu sporządzenie orzeczenia. Biegły zgłasza się na wizytę w domu, aby na miejscu ustalić zakres i rodzaj pomocy, jakiej potrzebuje dana osoba. Jeśli jest to możliwe, opiekun lub zaufana osoba powinny być obecne podczas oceny biegłego. Należy przygotować dokumenty (np. diagnozy, plan zażywania leków, orzeczenia lekarskie...), które dadzą biegłemu obraz odnośnie indywidualnej sytuacji osoby wymagającej opieki. O stopniu opieki decyduje fakt, w jakim stopniu ma to negatywny wpływ na samodzielność przy radzeniu sobie z funkcjonowaniem w życiu codziennym.

Biegły informuje kasę pielęgnacyjną o wyniku oceny. Kasa wysyła osobie składającej wniosek na koniec decyzję o przyznaniu stopnia opieki lub jego odrzuceniu. Przeciwko decyzji można złożyć sprzeciw w ciągu miesiąca. Stwierdzenie stopnia opieki można sprawdzić poprzez orzeczenie pielęgnacyjne.

Za pomocą następujących modułów ocenia się stopień samodzielności. Sześć zakresów jest ocenianych według różnych kryteriów i 40 ocenianych według podanego klucza:

1. Mobilność
2. Zdolności kognitywne i komunikacyjne
3. Sposoby zachowania i psychiczne sytuacje problemowe



4. Samowystarczalność
5. Radzenie sobie i samodzielne obchodzenie się z uwarunkowanymi chorobą lub terapią wymaganiami i obciążeniami
6. Planowanie codziennego życia i kontakty socjalne

Kryteria są np. w module „mobilność“: Zmiana pozycji w łóżku, utrzymywanie stabilnej pozycji na siedząco, realizacja i poruszanie się we własnym mieszkaniu i wchodzenie na schody.

Kryteria są oceniane liczbą punktów i zliczane do ustalenia stopnia opieki. Za pomocą ustalonej liczby punktów przyporządkowuje się stopień opieki (STOPIEŃ OPIEKI).

Punkty					
0 do 12,4	12,5 do 26,9	27 do 47,4	47,5 do 69,9	70 do 89,9	90 do 100
Żadnego stopnia opieki	Stopień opieki 1	Stopień opieki 2	Stopień opieki 3	Stopień opieki 4	Stopień opieki 5

Regulacje przejściowe i regulacje dotyczące ochrony stanu posiadania

Istniejące już przed 01.01.2017 stopnie opieki zostaną automatycznie przekształcone. Powinni Państwo otrzymać pismo ze swojej kasy pielęgnacyjnej.

Osoby wymagające opieki z niepełnosprawnością ruchową otrzymują następny wyższy stopień opieki. Przykład: stopień opieki 1 stanie się stopniem opieki 2.

Przy już stwierdzonym ograniczeniu życia codziennego przechodzi się jeszcze do następnego stopnia. Przykład: stopień opieki 0 staje się stopniem opieki 2.

Tak zwana ochrona stanu posiadania reguluje, że żadna osoba wymagająca opieki nie będzie gorzej usytuowana niż wcześniej. Posiadanie świadczenia jest chronione do 01.01.2017. To oznacza np.: przy nowej ocenie biegłego ewentualnie poprzez wniosek o wyższą klasyfikację, dana osoba nie może otrzymać niższego stopnia opieki nawet wtedy, kiedy spełnione są warunki.

Jeśli stwierdzi się, że dana osoba nie wymaga już opieki, wstrzymuje się świadczenie.

Także przy zmianie domu starców lub kasy pielęgnacyjnej obowiązuje regulacja ochrony stanu posiadania.

W ośrodkach stacjonarnych dodatkowa suma przeznaczona do zapłacenia poprzez przekształcenie stopnia opieki musi być zrekompensowana przez ubezpieczenie pielęgnacyjne lub urząd d.s. opieki społecznej aż uzyska się dostosowanie świadczeń.

Świadczenia:

Osoby wymagające opieki zasadniczo same decydują, kto powinien im pomagać. Jeśli pomagają im wyłącznie członkowie rodziny lub osoby prywatne, należy skorzystać ze świadczenia pieniężnego. Kasa chorych przelewa wtedy odpowiednio zgodnie ze stwierdzonym stopniem opieki co miesiąc zasiłek pielęgnacyjny. Jeśli wykonuje to służba



pielęgnacyjna, otrzymuje ona wtedy pielęgnacyjne świadczenie rzeczowe. Służba pielęgnacyjna rozlicza wykonane świadczenia (kompleksy świadczeń) z kasą pielęgnacyjną.

Przypadający własny udział w ramach ośrodków stacjonarnych jest ustalany jednakowo na ośrodek, niezależnie od stopnia opieki. Do tego dochodzą koszty za zakwaterowanie, wyżywienie i koszty inwestycyjne. (Ulotka11)

Osoby wymagające opieki, które otrzymują zasiłek pielęgnacyjny, wzywa się co pół roku lub co kwartał (w zależności od stopnia opieki) do skorzystania z doradztwa we własnym domu. Doradztwo ma służyć zapewnieniu odpowiedniej jakości opieki jak i pomocy i praktycznemu, fachowemu, pielęgnacyjnemu wspieraniu osób pielęgnujących. Koszty przejmuje kasa pielęgnacyjna. Jeśli nie skorzysta się z doradztwa, to zasiłek opiekuńczy może zostać obciążony lub całkowicie odebrany.

Naturalnie osoby wymagające opieki mają także możliwość skorzystać z pomocy członków rodziny, przyjaciół i sąsiadów (świadczenie pieniężne) i służb pielęgnacyjnych (świadczenie rzeczowe) jako świadczenie kombinowane.



Przeгляд świadczeń:

Świadczenie na miesiąc	STOPIEŃ OPIEKI 1	STOPIEŃ OPIEKI 2	STOPIEŃ OPIEKI 3	STOPIEŃ OPIEKI 4	STOPIEŃ OPIEKI 5
Świadczenie pieniężne ambulatoryjnie (prywatnie)	-	316 €	545 €	728 €	901 €
Świadczenie rzeczowe ambulatoryjnie (Służba pielęgnacyjna)	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Stacjonarnie (Dom starców) (Ulotka 11)	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
Suma odciążająca (Ulotka 4)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Dostosowanie mieszkania Jednorazowo (Ulotka 16)	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €
Opieka krótkoterminowa rocznie (Ulotka 8)		1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Opieka zastępcza rocznie (Ulotka 8)	-	1.1612 €	1.1612 €	1.1612 €	1.1612 €
Opieka dzienna (Ulotka 9)	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Środki do pielęgnacji (Ulotka 17)	60 €	60 €	60 €	60 €	60 €
Wspacie finansowe dla grup mieszkaniowych (Ulotka 29)	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
Doradztwo pielęgnacyjne	tak	tak	tak	tak	tak
Doradztwo w domu	Co pół roku	Co pół roku	Co pół roku	Co kwartał	Co kwartał
Kursy pielęgnacyjne dla opiekunów	tak	tak	tak	tak	tak



Przekształcenie świadczeń

Możliwe jest przekształcenie 40% świadczenia rzeczowego w świadczeniach opieki i odciążających. Tutaj zamiast opieki podstawowej można skorzystać ze świadczeń opieki i pomocy w gospodarstwie domowym. (patrz ulotka nr 4)

Własny udział w stacjonarnych centrach opieki

Przeznaczony do zapłaty własny udział w ramach centrum stacjonarnego jest ustalony jednolicie na dom opieki, niezależnie od stopnia opieki. Do tego dochodzą koszty za zakwaterowanie, wyżywienie i nr 11).

Chętnie doradzą pracownikom ośrodka wsparcia d.s. opieki

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Podmiotami ośrodków wsparcia są land Berlin jak i kasa pielęgnacyjna i kasa chorych w Berlinie