



Biuletyn informacyjny nr 37

Pomoc na opiekę od urzędu dzielnicy

Osoby wymagające opieki ze względu na swój stan zdrowia, ale nieposiadające odpowiednich środków finansowych do zapłaty za opiekę (ponieważ nie mogą skorzystać ze świadczeń ubezpieczenia pielęgnacyjnego lub świadczenia kasy pielęgnacyjnej nie są wystarczające), mogą skorzystać z „Pomocy na opiekę” według kodeksu społecznego, świadczonej przez urząd dzielnicy.

Dotyczy to zarówno pomocy ambulatoryjnej w obszarze domowym, częściowo stacjonarnej pomocy w placówce opieki dziennej lub opieki krótkoterminowej, jak i całkowicie stacjonarnej opieki w domu opieki.

Wniosek o „pomoc na opiekę” można złożyć w urzędzie ds. opieki społecznej właściwego urzędu dzielnicy

Ważne jest przy tym, aby złożyć wszystkie wymagane dokumenty i udokumentować wszystkie obciążenia finansowe, jest to tak zwany obowiązek współdziałania.

Urząd ds. opieki społecznej przyznaje „pomoc na opiekę”, jeśli zostanie uznana za konieczną. Warunkiem jest wcześniejsze korzystanie z priorytetowych świadczeń, np. świadczeń kasy opiekuńczej.

Innym warunkiem jest, że dochód i majątek osoby wymagającej opieki oraz jej współmałżonka bądź partnera życiowego nie wystarcza do pokrycia kosztów opieki.

Poniższe obliczenia stanowią przegląd, od kiedy zapewnione są świadczenia pomocy na opiekę. Jest to ogólne zestawienie, które nie zastępuje dokładnych wyliczeń urzędu ds. opieki społecznej.

Przy poszczególnych wyliczeniach należy ustalić, jaka kwota musi pozostać osobie wymagającej opieki i ewentualnie jej współmałżonkowi bądź partnerowi życiowemu na codzienne utrzymanie (granica dochodu) lub w jakim zakresie należy zrealizować udział w kosztach.

**Obliczenie dochodu w przypadku opieki ambulatoryjnej w domu**

	892,00 euro	Kwota podstawowa
+	313,00 euro	ewentualnie dodatek rodzinny na osobę żyjącą w gospodarstwie domowym
+	euro	Koszty zakwaterowania (bez ogrzewania)
+	euro	Ewentualnie kwota ubezpieczenia chorobowego i pielęgnacyjnego wśród osób ubezpieczonych prywatnie i dobrowolnie
-	euro	Zwolnienie z kwoty obciążeń szczególnych (dopłaty za leki, koszty diety, pobyty w sanatoriach, raty kredytu itp. – należy przedłożyć zaświadczenia)
=	euro	Granica dochodu

W odniesieniu do zmniejszenia obciążeń szczególnych możliwych jest kilka wariantów. Należy porozmawiać na ten temat ze specjalistą.

Jeśli dochód do wykorzystania (np. renta) jest niższy niż granica dochodu, nie występuje udział w kosztach, tzn. „pomoc na opiekę” zostaje przyznana w pełnym zakresie.

Jeśli dochód do wykorzystania przekracza granicę dochodu, należy przyznać udział w kosztach w wysokości 40-100% różnicy między granicą dochodu a rzeczywistym dochodem. Stawka procentowa zależy od tego, czy osoba wymagająca opieki posiada stopień ograniczenia samodzielności. Bez stopnia ograniczenia samodzielności kwota różnicy wynosi do 100%.

Ponadto należy sprawdzić, czy posiadany majątek trzeba wykorzystywać do opieki lub jaka część majątku może pozostać dla osoby wymagającej opieki (majątek nienaruszany). Inne wersje na ten temat znajdują się poniżej.

Wyliczenie dochodu przy opiece całkowicie stacjonarnej w domu opieki

Samotne osoby wymagające opieki muszą wykorzystywać cały dochód minus należną im kwotę w gotówce (tzw. kieszonkowe) oraz majątek (powyżej granicy nienaruszanej).

W przypadku osób wymagających opieki pozostających w związku partnerskim należy również wykorzystać cały dochód i majątek. Jednak współmałżonkowi lub partnerowi życiowemu pozostającemu we własnym gospodarstwie domowym musi pozostać kwota na utrzymanie z uwzględnieniem dotychczasowych warunków życiowych.



Wyznacza się ją w następujący sposób:

Obliczenie potrzeby „utrzymania” przed przyjęciem do domu opieki

a) dla głowy gospodarstwa domowego

446,00 euro	podstawowa stawka pomocy w zakresie utrzymania / ubezpieczenia podstawowego
+ 75,82 euro	ewentualnie 17% zapotrzebowania dodatkowego z powodu niepełnosprawności lub choroby
+ euro	koszty zakwaterowania, w tym koszty ogrzewania ciepłej wody
+ euro	ewentualnie koszty ubezpieczenia chorobowego i pielęgnacyjnego wśród osób ubezpieczonych prywatnie i dobrowolnie
= euro	Zapotrzebowanie w domu

b) dla krewnych

c)

357,00 euro	podstawowa stawka pomocy w zakresie utrzymania / ubezpieczenia podstawowego
+ 60,69 euro	ewentualnie 17% zapotrzebowania dodatkowego z powodu niepełnosprawności lub choroby
= euro	Zapotrzebowanie dla krewnych

Te obydwie zapotrzebowania policzone razem stanowią zapotrzebowanie całkowite.

Z tym zapotrzebowaniem całkowitym porównuje się następujące elementy:

	euro	całkowity dochód obydwójga małżonków/partnerów życiowych
-	euro	ubezpieczenia (wyposażenie i odpowiedzialność cywilna)
=	euro	dochód całkowity po odjęciu ubezpieczeń
-	euro	zapotrzebowanie całkowite obydwójga małżonków/partnerów życiowych
= przekroczenie	euro	przekroczenie : 2 osoby = dopłata proporcjonalnie na osobę *)

*) W odniesieniu do określenia dopłaty „proporcjonalnie na osobę” jest to tylko prezentacją ogólną, ponieważ trzeba się upewnić, że udział w kosztach jest uzasadniony.

Łącznie udział w kosztach jest ustalany tak, że kwotę gwarantowaną dla współmałżonka/partnera życiowego w gospodarstwie domowym plus kwotę w gotówce należy uiścić z dochodu. Ponadto uwzględnia się zatwierdzone obciążenia szczególne.



Obliczenie pozostałego kosztu utrzymania w domu:

	euro	utrzymanie dla a) głowy gospodarstwa domowego
+	euro	dopłata proporcjonalnie na osobę
=	euro	Kwota gwarantowana dla współmałżonka/ partnera życiowego pozostającego w domu
+	120,42 euro	Kwota w gotówce dla mieszkańców domu opieki

Obliczenie majątku nienaruszanego

Zasadniczo na potrzeby opieki należy wykorzystywać posiadany majątek.

Nie dotyczy to następujących sytuacji:

- mieszkania własnościowego wykorzystywanego samodzielnie
- 5000 euro tzw. mniejsza kwota w gotówce
- plus 5000 euro dla współmałżonka lub partnera życiowego oraz
- 500 euro dla każdej kolejnej osoby będącej na utrzymaniu.
- do 5.600 sumy przeznaczone na konkretne cele, na pogrzeb i opiekę nad grobem

Również tutaj możliwe są różne sytuacje. Dlatego należy koniecznie porozmawiać ze swoim specjalistą, ponieważ również przy posiadanych majątku mogą występować roszczenia świadczeń ze strony urzędu ds. opieki społecznej.

Informacji chętnie udzielą pracownicy poradni opieki

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Poradnie opieki są finansowane przez kraj związkowy Berlin oraz berlińskie kasy opiekuńcze i kasy chorych