



Tờ Thông Tin Số 1

Chăm Sóc Ở Nhà

Bất kỳ ai cần dịch vụ chăm sóc điều dưỡng đều không nhất thiết phải nhận dịch vụ đó trong môi trường bệnh viện, ví dụ như trong phòng khám. Trong nhiều trường hợp, cũng có thể nhận các dịch vụ điều trị này trong môi trường ở nhà qua các dịch vụ chăm sóc ngoại trú. Cơ sở pháp lý cho dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tại gia được quy định trong *Bộ Luật Bảo Hiểm Xã Hội* (Sozialgesetzbuch - SGB) V.

Tương tự, những ai không được chỉ định một cấp độ chăm sóc điều dưỡng, hoặc kể từ ngày 01 tháng 1, 2017, những ai không còn được chỉ định một cấp độ chăm sóc điều dưỡng, có quyền nhận được dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tạm thời như một quyền lợi từ nhà cung cấp bảo hiểm sức khỏe của họ theo các quy định của luật cơ cấu bệnh viện (ban đầu trong bốn tuần).

Cụ thể là, dựa trên bệnh nặng hoặc tình trạng tăng nặng của bệnh, người được bảo hiểm có thể nhận

- sau khi nằm viện,
 - sau phẫu thuật ngoại trú hoặc
 - điều trị ngoại trú,
- chăm sóc điều trị bắt buộc

1. cũng như
2. chăm sóc cơ bản và
3. hỗ trợ tại gia.

1. Chăm sóc điều trị

Điều này bao gồm chăm sóc điều dưỡng được cung cấp bởi các y tá lão khoa có chứng nhận và các y tá hợp tác với một bác sĩ điều trị, ví dụ

- thay băng
- chăm sóc vết thương
- tiêm thuốc
- vệ sinh dụng cụ và hậu chăm sóc cho bệnh nhân.

Yêu cầu tiên quyết đối với chăm sóc điều trị là y lệnh.

2. Chăm sóc cơ bản

Điều này gồm có, ví dụ

- giúp mặc quần áo, làm vệ sinh cơ bản cũng như vệ sinh chỗ kín
- chuẩn bị giường và điều chỉnh tư thế trên giường
- chuẩn bị bữa ăn / giúp cho ăn
- giúp đứng lên và đi lại
- phòng ngừa loét liệt giường.

Yêu cầu tiên quyết đối với chăm sóc cơ bản là y lệnh.

3. Hỗ trợ tại gia

Điều này gồm có giúp duy trì và quản lý việc nhà, v.v.

- vệ sinh không gian sống
- mua thiết bị sưởi, sưởi ấm không gian sống
- giặt đồ
- chuẩn bị bữa ăn.

Điều kiện tiên quyết đối với dịch vụ hỗ trợ tại gia tài trợ bởi công ty bảo hiểm y tế là y lệnh của bác sĩ điều trị.

Công ty bảo hiểm y tế sẽ tính một khoản đồng thanh toán lên đến € 10 đối với từng y lệnh yêu cầu chăm sóc điều dưỡng tại gia. Người được bảo hiểm cũng có trách nhiệm thanh toán 10% chi phí chăm sóc, trong tối đa 28 ngày mỗi năm lịch. Quy định này không áp dụng cho người được bảo hiểm nào được miễn phí toa thuốc.

Chăm sóc điều dưỡng tại gia được tài trợ bằng hiện vật. Điều này có nghĩa là nhà cung cấp dịch vụ điều dưỡng gửi hóa đơn trực tiếp cho công ty bảo hiểm y tế. Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tại gia chỉ có thể được cung cấp bởi các cơ quan có hợp đồng chăm sóc với công ty bảo hiểm y tế.

LƯU Ý:

Trước khi sử dụng dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tại gia của một cơ quan dịch vụ điều dưỡng, công ty bảo hiểm y tế phải có văn bản cho phép việc này bằng cách xác nhận rằng họ sẽ chi trả chi phí quyền lợi theo y lệnh.

Nếu không thể có được dịch vụ chăm sóc đầy đủ tại gia của một nhà cung cấp dịch vụ, người được bảo hiểm có quyền nhận dịch vụ **chăm sóc ngắn hạn** trong một tình huống thích hợp như một quyền lợi từ công ty bảo hiểm y tế. Công ty bảo hiểm y tế sẽ chi trả chi phí chăm sóc ngắn hạn lên đến tổng số tiền là € 1.612 (giới hạn ở 56 ngày mỗi năm lịch).

Nếu bệnh nhân đã nhận được quyền lợi từ bảo hiểm chăm sóc dài hạn, phải sử dụng dịch vụ chăm sóc ngắn hạn trong khuôn khổ này. (Xem tờ thông tin số 8)

Nhân viên tại trung tâm hỗ trợ chăm sóc sẵn sàng tư vấn cho quý vị.

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Hỗ trợ cho trung tâm hỗ trợ chăm sóc được cung cấp bởi Tiểu Bang Berlin và cũng được cung cấp bởi các chương trình bảo hiểm chăm sóc và bảo hiểm sức khỏe ở Berlin