



Tờ Thông Tin Số 8

Chăm Sóc Thay Thế – Chăm Sóc Ngắn Hạn

Chăm sóc tại gia khi người chăm sóc không có mặt (chăm sóc thay thế)

Khi một người chăm sóc cá nhân không có mặt vì nghỉ lễ, bị bệnh hoặc vì các lý do khác không cho phép họ thực hiện việc chăm sóc, bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng sẽ chi trả chi phí chăm sóc thay thế cần thiết cho tối đa 42 ngày và lên đến € 1.612 mỗi năm lịch. Yêu cầu tiên quyết là người chăm sóc đã chăm sóc cho người nhận chăm sóc tại gia trong ít nhất sáu tháng và đã có sự chỉ định ít nhất cấp độ chăm sóc 2 trước khi không khả dụng ban đầu. Đơn đăng ký dịch vụ chăm sóc thay thế được cung cấp từ quỹ chăm sóc điều dưỡng.

Nhà cung cấp bảo hiểm sẽ chi trả một nửa chi phí dịch vụ này trong tối đa thêm sáu tuần. Số tiền được chi trả do chăm sóc thay thế sẽ không bị trừ nếu cần dịch vụ chăm sóc thay thế trong ít hơn 8 giờ mỗi ngày. Ngoài ra, ngày này sẽ không được tính vào trợ cấp 42 ngày, vì khoảng thời gian 8 giờ là thời gian vắng mặt người chăm sóc và không phải là thời lượng chăm sóc thay thế.

Đối với dịch vụ chăm sóc thay thế theo giờ, có thể cho biết những lý do như thời gian nghỉ đều đặn hoặc các buổi hẹn cá nhân. Những ngày riêng lẻ có thể được phân bổ trong cả năm.

Trong trường hợp là dịch vụ chăm sóc thay thế có tổ chức tư nhân, quyền lợi và giá tiền hàng giờ sẽ được ấn định trước với người chăm sóc thay thế. Quy tắc là, người cần chăm sóc phải thanh toán trước khoản này và được quỹ chăm sóc điều dưỡng hoàn tiền.

Nếu dịch vụ chăm sóc thay thế được cung cấp bởi người thân nào có quan hệ thân thích với người cần chăm sóc đến cấp 2 (cha mẹ, ông bà, cháu gọi bằng ông bà, anh chị em) hoặc người thân dựa trên quan hệ hôn nhân (cha mẹ vợ/chồng, con dâu/rể, ông bà vợ/chồng, anh/em rể, chị em dâu), quỹ bảo hiểm chăm sóc sẽ thanh toán 1,5 lần số tiền trợ cấp chăm sóc thông thường (ví dụ như đối với cấp độ chăm sóc II (316 €), con số này tương ứng 474 €). Các khoản chi phí thiết yếu khác như chi phí đi lại hoặc mất thu nhập mà người chăm sóc phải chịu liên quan đến việc chăm sóc, có thể được chi trả khi nộp giấy tờ chứng minh lên đến tổng cộng € 1.612.

Số tiền trợ cấp chăm sóc thay thế có thể tăng lên đến € 806 từ quỹ chăm sóc ngắn hạn chưa sử dụng lên tổng cộng € 2.418 trong một năm lịch. Quỹ chăm sóc ngắn hạn bị trừ tương ứng.

Dịch vụ chăm sóc thay thế cũng có thể được cung cấp trong một cơ sở nội trú (ví dụ cơ sở chăm sóc ban ngày, cơ sở chăm sóc ngắn hạn hoặc cơ sở điều dưỡng). Trong trường hợp này, chỉ có các chi phí liên quan đến chăm sóc đã tính trong biểu giá hàng ngày của cơ sở mới được chi trả.

Chăm Sóc Ngắn Hạn



Nếu, trong trường hợp cấp độ chăm sóc 2-5, đôi khi không thể cung cấp sự chăm sóc tại gia ở mức độ cần thiết, bệnh nhân có thể chọn nhận dịch vụ chăm sóc điều dưỡng trong một cơ sở chăm sóc ngắn hạn, là cơ sở độc lập chỉ cung cấp sự chăm sóc và hỗ trợ trên cơ sở ngắn hạn. Trong trường hợp cấp độ chăm sóc 1, có thể sử dụng số tiền trợ cấp giảm nhẹ gánh nặng để tài trợ. Có thể lấy đơn đăng ký dịch vụ chăm sóc ngắn hạn thông qua quỹ chăm sóc.

Dịch vụ chăm sóc ngắn hạn có thể được xem xét

- đối với một khoảng thời gian chuyển tiếp sau khi điều trị nội trú, ví dụ, nếu yêu cầu các biện pháp tân trang nhà hoặc nếu chưa được cung cấp một chỗ trong cơ sở điều dưỡng
- trong các tình huống khủng hoảng trong đó sự chăm sóc tại gia tạm thời hoặc chăm sóc nội trú bán phần là không đủ hoặc không thể.

Người có nhu cầu chăm sóc có yêu cầu bảo hiểm chăm sóc ngắn hạn cho tối đa 8 tuần mỗi năm. Chi phí chăm sóc, chăm sóc xã hội và điều trị y tế có thể được hoàn tiền bởi quỹ chăm sóc điều dưỡng lên đến tổng số tiền là € 1.612 mỗi năm lịch. Chi phí ăn ở và đầu tư do bệnh nhân trả.

Số tiền quyền lợi có thể tăng lên đến € 1.612 từ quỹ chăm sóc thay thế chưa sử dụng lên tổng cộng € 3.224 trong một năm lịch. Số tiền quyền lợi đối với dịch vụ chăm sóc thay thế được giảm theo đó.

Nếu nhận được quyền lợi bảo hiểm chăm sóc, một nửa quyền lợi bảo hiểm chăm sóc đã trả trước đó sẽ được tiếp tục trong tối đa tám tuần mỗi năm trong khoảng thời gian chăm sóc ngắn hạn.

Trong các trường hợp riêng lẻ, cũng có thể sử dụng dịch vụ chăm sóc ngắn hạn trong một cơ sở để hỗ trợ người khuyết tật hoặc cơ sở thích hợp khác nào đó nếu không thể chăm sóc hoặc sự chăm sóc là không hợp lý trong một cơ sở chăm sóc điều dưỡng được duyệt đối với dịch vụ chăm sóc ngắn hạn.

Nếu người nhận chăm sóc đang ở trong một cơ sở nội trú cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế hoặc phục hồi và bệnh nhân phải nhập viện và điều trị ở đó, có thể lập yêu cầu bảo hiểm chăm sóc ngắn hạn trong cơ sở này.

Chi phí ăn ở và đầu tư mà cơ sở gửi hóa đơn dưới dạng tự trả, có thể được trả bằng số tiền trợ cấp giảm nhẹ gánh nặng € 125 theo quy định § 45 b SGB XI.

Chăm sóc ngắn hạn như một dịch vụ từ bảo hiểm sức khỏe

Nếu chưa chỉ định cấp độ điều dưỡng 2, 3, 4 hoặc 5, dịch vụ chăm sóc ngắn hạn trong giai đoạn chuyển tiếp có thể được cung cấp nhất là sau khi nằm viện, sau phẫu thuật ngoại trú hoặc chăm sóc tại bệnh viện ngoại trú mà sự chăm sóc điều dưỡng tại gia là không đủ. Quyền được chăm sóc ngắn hạn tồn tại trong 56 ngày hoặc lên đến € 1.612 mỗi năm lịch và được đăng ký với bảo hiểm sức khỏe.



Chăm sóc ngắn hạn như một quyền lợi được cung cấp bởi bảo hiểm sức khỏe

Nếu cấp độ chăm sóc 2,3,4 hoặc 5 không áp dụng, dịch vụ chăm sóc ngắn hạn thiết yếu có thể được cung cấp trong một khoảng thời gian chuyển tiếp, cụ thể là sau khi nằm viện, sau phẫu thuật ngoại trú hoặc sau chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện ngoại trú. Việc này dựa trên điều kiện là sự chăm sóc điều dưỡng tại gia là không đủ. Bệnh nhân có quyền hưởng sự chăm sóc ngắn hạn trong 56 ngày hoặc lên đến € 1.612 mỗi năm lịch và trong trường hợp này phải nộp đơn cho quỹ bảo hiểm sức khỏe.

Nhân viên tại Trung Tâm Tư Vấn sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Các Trung Tâm Tư Vấn được tài trợ bởi Tiểu Bang Berlin và các nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe ở Berlin