



Tờ Thông Tin Số 37

Trợ cấp chăm sóc điều dưỡng từ các cơ quan cấp quận

Những người có nhu cầu chăm sóc tình trạng sức khỏe của mình, nhưng không có tiền cần thiết để thanh toán chi phí chăm sóc (vì không có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc vì quyền lợi của quỹ chăm sóc không đủ), có thể xin "trợ cấp chăm sóc sức khỏe" theo quy định SGB XII ở cơ quan cấp quận.

Trường hợp này áp dụng cho cả sự trợ giúp ngoại trú tại gia, trợ cấp chăm sóc ban ngày tại một cơ sở chăm sóc ban ngày hoặc chăm sóc ngắn hạn, cũng như chăm sóc nội trú tại các cơ sở điều dưỡng.

Có thể làm đơn xin "trợ cấp chăm sóc điều dưỡng" gửi phòng dịch vụ xã hội của cơ quan cấp quận địa phương.

Điều quan trọng ở đây là phải nộp tất cả giấy tờ yêu cầu và phải chứng minh tất cả trách nhiệm tài chính (được gọi là nghĩa vụ hợp tác).

Phòng dịch vụ xã hội sẽ cho phép "trợ cấp chăm sóc điều dưỡng," ở mức độ khoản trợ cấp này được công nhận và là cần thiết. Điều này yêu cầu phải sử dụng các dịch vụ ưu tiên thứ nhất, chẳng hạn như các dịch vụ của bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng.

Một yêu cầu khác đó là thu nhập và tài sản của bệnh nhân và vợ/chồng hoặc bạn tình của họ là không đủ để trang trải chi phí chăm sóc.

Các phép tính sau đây cung cấp thông tin tổng quát, về khi nào quyền lợi trợ cấp chăm sóc sẽ được cho phép. Nó gồm có thông tin khái quát không thay thế phép tính chính xác của phòng phúc lợi xã hội.

Phép tính tương ứng là để xác định phải còn lại gì cho người có nhu cầu chăm sóc và, nếu phù hợp, vợ/chồng hoặc bạn tình của họ như thu nhập để trang trải chi phí sinh hoạt hàng ngày (giới hạn thu nhập), hoặc một phần chi phí phải trả là ở mức độ nào.

Tính toán thu nhập đối với chăm sóc ngoại trú tại gia

	€ 848,00		Số tiền cơ bản
+	€ 297,00		Có khả năng là trợ cấp gia đình cho mỗi người sống trong hộ gia đình
+	€		Chi phí chỗ ở (có hệ thống sưởi/nước nóng)
+	€		Các khoản đóng góp bảo hiểm sức khỏe và điều dưỡng có thể có cho người có bảo hiểm tư nhân và bảo hiểm tự nguyện
-	€		Miễn các trách nhiệm tài chính (các khoản đồng thanh toán thuốc, chi phí chế độ ăn, sử dụng spa, trả khoản vay, v.v. - sẽ được nộp làm bằng chứng)
=	€		Ngưỡng thu nhập

Về các nghĩa vụ đặc biệt, có thể có số lớn các sai biệt. Hãy nói chuyện với người phụ trách yêu cầu bảo hiểm của quý vị.

Nếu thu nhập khả dụng (ví dụ lương hưu) thấp hơn ngưỡng thu nhập, không cần phải trả khoản chia sẻ chi phí, có nghĩa là "trợ cấp chăm sóc điều dưỡng" được trả đầy đủ.

Nếu thu nhập khả dụng cao hơn ngưỡng thu nhập, phải trả phần chia sẻ chi phí với số tiền 40-100% chênh lệch giữa mức thu nhập và thu nhập thực tế. Phần trăm này phụ thuộc vào việc bệnh nhân có một cấp độ chăm sóc hay không. Nếu không có cấp độ chăm sóc, khoản chênh lệch phải trả là 100% với các cấp độ chăm sóc I và II, 80% và với cấp độ chăm sóc III, 40%.

Ngoài ra, phải kiểm tra xem có phải sử dụng các tài sản hiện có để duy trì hay không, hoặc một phần tài sản được duy trì cho người cần chăm sóc (tài sản được bảo vệ). Thông tin liên quan bổ sung được cung cấp ở bên dưới.

Tính toán thu nhập đối với chăm sóc nội trú trong một cơ sở điều dưỡng

Những người độc thân có nhu cầu chăm sóc phải sử dụng tổng thu nhập của họ trừ số tiền họ phải trả (được gọi là tiền xuất túi) và tài sản (cao hơn tài sản được bảo vệ). Điều này là do quy định về việc sử dụng thu nhập trên và dưới ngưỡng thu nhập.

Nếu người có nhu cầu chăm sóc đã kết hôn hoặc có quan hệ sống chung, về nguyên tắc phải sử dụng toàn bộ thu nhập và tài sản. Tuy nhiên, vợ/chồng hoặc bạn sống chung vẫn ở trong nhà họ, vợ/chồng có tính đến khoản tiền sinh kế cho điều kiện sinh hoạt trước đây.

Con số này được tính như sau:

Tính toán nhu cầu "sinh kế" trước khi vào cơ sở chăm sóc

a. đối với chủ hộ

	€ 424,00		Số tiền tiêu chuẩn dành cho sinh kế/an sinh cơ bản
+	€ 72,08		Có khả năng là thêm 17% vì khuyết tật hoặc bệnh
+	€		Chi phí chỗ ở bao gồm hệ thống sưởi và nước nóng
+	€		Bất kỳ chi phí chăm sóc sức khỏe và điều dưỡng nào đối với người có bảo hiểm tư nhân và tự nguyện
=	€		Nhu cầu nhà ở

a. dành cho các thành viên gia đình

	€ 339,00		Số tiền tiêu chuẩn dành cho sinh kế/an sinh cơ bản
+	€ 57,63		Có khả năng là thêm 17% vì khuyết tật hoặc bệnh
=	€		Nhu cầu dành cho các thành viên gia đình

Hai nhu cầu này được tính cùng nhau và tạo thành tổng nhu cầu.

Tổng nhu cầu này sau đó được so sánh với:

	€		Tổng thu nhập của cả hai vợ/chồng/bạn tình
-	€		Bảo hiểm (trách nhiệm pháp lý của hộ gia đình và cá nhân)
=	€		Tổng thu nhập sau khi đóng bảo hiểm
-	€		Tổng nhu cầu của cả hai vợ/chồng/bạn tình
= vượt mức	€		Vượt mức : 2 người = trợ cấp theo đầu người*)

*) Về đánh giá trợ cấp "theo đầu người", số này chỉ là một sự thể hiện xấp xỉ, vì phải đảm bảo rằng chia sẻ chi phí là hợp lý.

Nói chung, chia sẻ chi phí được xác định sao cho số tiền được đảm bảo cho vợ/chồng/bạn sống chung trong hộ gia đình có thể được trả cộng với số tiền từ thu nhập. Ngoài ra, các nghĩa vụ đặc biệt đã ghi nhận sẽ được tính.

Tính toán chi phí sinh hoạt còn lại ở nhà:

	€		Sinh kế cho chủ hộ
+	€		Trợ cấp theo đầu người
=	€		Số tiền đảm bảo cho vợ/chồng/bạn sống chung vẫn ở nhà
+	€ 114,48		Số tiền cho bệnh nhân của cơ sở chăm sóc

-
- **Tính toán tài sản được bảo vệ**

Nói chung, các tài sản hiện có sẽ được sử dụng để thanh toán chi phí chăm sóc. Về cơ bản, những nội dung sau được loại trừ:

- nhà ở mà chủ nhà sử dụng
- € 5.000 số tiền nhỏ hơn
- cộng € 5.000 đối với vợ/chồng hoặc bạn sống chung cũng như
- € 500 đối với mỗi người phụ thuộc bổ sung
- tối đa € 5.600 được phân bổ cho chi phí mai táng và duy tu mộ phần

Một lần nữa ở đây có nhiều nhóm có thể hiểu được. Do đó, quý vị phải thảo luận với người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị vì ngay cả khi có các tài sản hiện có, quyền nhận bảo hiểm từ phòng phúc lợi xã hội có thể tồn tại.

Nhân viên của tổ chức hỗ trợ chăm sóc sẵn sàng tư vấn cho quý vị.

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Hỗ trợ cho các cơ sở 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