



Informativni list br. 2

Kriterijumi potrebe za njegom – naknade osiguranja za njegu

Ako su ljudi ograničeni u svojim sposobnostima i samostalnosti zbog fizičke, mentalne ili psihičke bolesti i stoga im je potrebna pomoć drugih, smatra se da im je potrebna njega. Ako se očekuje da će potreba za pomoći trajati duže od šest mjeseci, možete dobiti podršku kroz osiguranje za njegu.

Kako podnijeti prijavu? Kako dobiti konsultaciju?

Obrazac za prijavu je dostupan kod nadležnog zdravstvenog osiguranja ili fonda za njegu. Nakon podnošenja zahtjeva, fond za njegu mora dati informacije o besplatnim savjetima.

Kada se dobija obavještenje?

Fond za njegu odlučuje o potrebi njege u roku od 5 sedmica. Postoje izuzeci u hitnim slučajevima. Stoga preporučujemo da se u teškim situacijama obratite centru za njegu.

Kako se određuje nivo njege?

Nakon podnošenja zahtjeva, osiguravajuća kuća za njegu provjerava medicinsku službu (MD). Procjenitelji MD organiziraju kućnu posjetu kako bi vidjeli da li i kakva je pomoć potrebna. Ako je moguće, tokom procjene treba da budu prisutni prijatelji, porodica ili staratelji. Dokumente (npr. dijagnoze, plan liječenja, nalazi) treba dostaviti kako bi se ocjenjivaču olakšalo prepoznavanje nivoa njege.

Odlučujući faktor za nivo njege je koliko je osoba ozbiljno ograničena u svakodnevnom životu. Stepenn samostalnosti se ocjenjuje u šest oblasti (modula) i ocjenjuje se bodnim sistemom (vidi tabelu na strani 3). Podoblasti su:

1. Mobilnost
2. Kognitivne i komunikacijske vještine
3. Ponašanje i psihički problemi
4. Sposobnost za samozbrinjavanje
5. Sopstveno snalaženje i samostalno suočavanje sa zahtjevima i teretima vezanim za bolest ili terapiju
6. Oblikovanje svakodnevnog života i društvenih kontakata

Primjer: Kriterijumi u oblasti "mobilnost" su promjena položaja u krevetu, održavanje stabilnog sjedećeg položaja, premještanje, kretanje po stanu i penjanje uz stepenice.

Pregled usluga 2024

Usluga	Nivo njege 1	Nivo njege 2	Nivo njege 3	Nivo njege 4	Nivo njege 5
Novčana naknada za ambulantne pacijente (privatna), mjesečna	nema usluge	332 €	573 €	765 €	947 €
Naknada u naturi za vanbolničku njegu (sestrinska služba), mjesečno	nema usluge	761 €	1.432 €	1.778 €	2.200 €
Iznos olakšice, mjesečno Informativni list 4	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Adaptacija stambenog prostora Informativni list 16	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €
Kratkoročna njega godišnje Informativni list 8	nema usluge	1.774 €	1.774 €	1.774 €	1.774 €
Preventivna njega godišnje Informativni list 8	nema usluge	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Dnevna njega, mjesečno Informativni list 9	nema usluge	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Potrošnja pomagala za njegu, mjesečno Informativni list 17	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
DiPA digitalne aplikacije za njegu Mjesečno Informativni list 18	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Doplata za stambenu grupu, mjesečno Informativni list 29	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
Savjeti za njegu	da	da	da	da	da
Savjetovanje kod kuće	½ godišnje dobrovoljno	½ godišnje obavezno		¼ godišnje obavezno	
Kurs njege za medicinske sestre	da	da	da	da	Da
Stacionarno (starački dom), mjesečno Informativni list 11	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

Recenzenti klasifikuju kriterijume u bodovni sistem. Bodovi određeni u modulu se pretvaraju u ponderisane bodove. Ukupan broj ponderisanih bodova rezultira nivoom njege (PG).

Ponderisani bodovi:

Od **0 do 12,4** bodova **nema nivoa njege**,
od **12,5 do 26,9** bodova postaje **nivoa njege 1**,
od **27 do 47,4** bodova postaje **nivoa njege 2**,
od **47,5 do 69,9** bodova postaje **nivoa njege 3**,
od **70 do 89,9** bodova postaje **nivoa njege 4**,
od **90 do 100** bodova priznaje se **5. nivo njege**.

Medicinska služba obavještava fond za njegu o rezultatima procjene. Ona onda podnosiocu zahtjeva šalje pismo prihvatanja ili odbijanja. Na odluku se može uložiti žalba u roku od mjesec dana. Poslani izvještaj se može koristiti za provjeru da li je situacija potpuno i ispravno procijenjena.

Savjetodavni zadaci kod kuće

Savjetodavni zadaci su obavezni za one koji primaju dodatak za njegu i moraju se dokazati fondovima za njegu svakih šest mjeseci za nivoe njege 2 i 3 i kvartalno za nivoe njege 4 i 5. To, između ostalog, rade i medicinske sestre. Savjeti imaju za cilj da osiguraju kvalitetu njege i da pruže pomoć i praktičnu podršku. Troškove snosi osiguravajuće društvo za njegu. Međutim, ako se ne zatraži savjet, naknada za njegu se može smanjiti ili, u slučaju ponavljanja, u potpunosti povući. Ako su Vam potrebne adrese za usluge njege, molimo kontaktirajte centar za njegu.

Usluge kućne njege

Oni kojima je potrebna njega uglavnom sami odlučuju ko treba da im pomogne. Ako pomažu samo prijatelji i porodica, treba iskoristiti novčanu naknadu. Fond za njegu zatim uplaćuje mjesečni dodatak za njegu na osnovu utvrđenog nivoa njege. Ako se naruči medicinska sestrinska služba, ona može naplatiti fondu za njegu odgovarajući iznos naknada u naturi. Naravno, oni kojima je potrebna njega također imaju priliku da zajedno (kombinovana naknada) dobiju pomoć od članova porodice, prijatelja, komšija (novčana naknada) i usluge njege (naknada u naturi).

Nadalje, osnovni paket za kućni hitni poziv plaća fond za njegu pod određenim uvjetima, vidi i Informativni list 19.

Konverzija usluga

Moguće je pretvoriti 40% vanbolničke naknade u naturi u svakodnevne usluge podrške koje su priznate državnim zakonom. Ovdje se umjesto osnovne njege mogu koristiti usluge njege i pomoć u kući, pogledajte i Informativni list 4.

Osoblje baze za njegu rado će Vas posavjetovati

Besplatni servisni broj 0800 5950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Baze za njegu podržavaju pokrajina Berlin i kompanije za njegu i zdravstveno osiguranje u Berlinu