



Karta informacyjna nr 2

Kryteria konieczności opieki długoterminowej/pielęgnacyjnej - świadczenia z ubezpieczenia opieki długoterminowej

Jeśli ludzie są ograniczeni w swoich zdolnościach i niezależności z powodu choroby fizycznej, psychicznej lub umysłowej i dlatego wymagają pomocy innych, są uważani za potrzebujących opieki. Jeśli oczekuje się, że potrzeba pomocy będzie trwać dłużej niż sześć miesięcy, mogą oni otrzymać wsparcie w ramach świadczeń z ubezpieczenia opieki długoterminowej.

Jak złożyć wniosek? Jak uzyskać konsultację?

Formularz wniosku można uzyskać w odpowiedniej kasie chorych/kasie ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Po złożeniu wniosku kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego musi udzielić informacji odnośnie bezpłatnej konsultacji.

Kiedy otrzymasz wiadomość?

Kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego podejmuje decyzję o potrzebie opieki w ciągu 5 tygodni. Istnieją wyjątki w pilnych przypadkach. Dlatego zalecamy kontakt z ośrodkiem opieki w trudnych sytuacjach.

W jaki sposób określany jest poziom opieki?

Po złożeniu wniosku kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego udziela zlecenia służbie medycznej (MD). Oceniający pracownicy MD - służby medycznej umawiają się na wizytę domową, aby sprawdzić, czy i jaka pomoc jest potrzebna. Przyjaciele, rodzina lub opiekunowie powinni być obecni podczas oceny, jeśli to możliwe. Należy dostarczyć dokumenty (np. diagnozy, plan leczenia, wyniki), aby ułatwić osobie oceniającej rozpoznanie poziomu opieki.

Stopień opieki zależy od tego, w jakim stopniu dana osoba jest ograniczona w codziennym życiu. Stopień niezależności jest oceniany w sześciu obszarach (modułach) i oceniany za pomocą systemu punktowego (patrz tabela na str. 3). Podobszarami są:

1. Mobilność
2. Umiejętności poznawcze i komunikacyjne
3. Zachowania i problemy ze zdrowiem psychicznym
4. Zdolność do samowystarczalności
5. Radzenie sobie i samodzielne radzenie sobie z wymaganiami i stresem związanym z chorobą lub terapią
6. Kształtowanie codzienności i kontaktów społecznych

Przykład: Kryteria w obszarze "mobilność" obejmują zmianę pozycji w łóżku, utrzymanie stabilnej pozycji siedzącej, przenoszenie, poruszanie się po domu i wchodzenie po schodach

Przeгляд usług w 2024 r.

Usługa/świadczenie	Stopień opieki pielęgnacyjnej 1	Stopień opieki pielęgnacyjnej 2	Stopień opieki pielęgnacyjnej 3	Stopień opieki pielęgnacyjnej 4	Stopień opieki pielęgnacyjnej 5
Świadczenie pieniężne ambulatoryjne (prywatne), miesięczne	brak świadczenia	332 Euro	573 Euro	765 Euro	947 Euro
Świadczenie rzeczowe ambulatoryjne (usługa pielęgnarska), miesięczne	brak świadczenia	761 Euro	1.432 Euro	1.778 Euro	2.200 Euro
Ulga finansowa, miesięcznie Karta informacyjna 4	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro	125 Euro
Dostosowanie przestrzeni mieszkalnej Karta informacyjna 16	4.000 Euro	4.000 Euro	4.000 Euro	4.000 Euro	4.000 Euro
Opieka krótkoterminowa rocznie Karta informacyjna 8	brak świadczenia	1.774 Euro	1.774 Euro	1.774 Euro	1.774 Euro
Opieka zastępcza rocznie Karta informacyjna 8	brak świadczenia	1.612 Euro	1.612 Euro	1.612 Euro	1.612 Euro
Codzienna pielęgnacja, miesięcznie Karta informacyjna 9	brak świadczenia	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Zużycie środków wspomagających opiekę, miesięcznie Karta informacyjna 17	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro
DiPA Cyfrowe aplikacje opieki miesięcznie Karta informacyjna 18	50 Euro	50 Euro	50 Euro	50 Euro	50 Euro
Dopłata dla grupy mieszkaniowej, miesięcznie Karta informacyjna 29	214 Euro	214 Euro	214 Euro	214 Euro	214 Euro
Doradztwo w zakresie opieki	tak	tak	tak	tak	tak
Zlecenie doradztwa w domu	raz na ½ roku Dobrowolne	raz na ½ roku Obowiązkowe		co kwartał Obowiązkowe	

Kursy pielęgniarskie dla opiekunów	tak	tak	tak	tak	tak
Stacjonarne (dom opieki), miesięcznie Karta informacyjna 11	125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro

Kryteria są klasyfikowane przez oceniających w systemie punktowym. Punkty określone w module są przeliczane na punkty ważne. Łączna liczba punktów ważonych daje poziom opieki (PG).

Punkty ważne:

- Od **0 do 12,4** punktów, **brak stopnia opieki**,
- od **12,5 do 26,9** pkt, **stopień opieki 1**,
- od **27 do 47,4** punktów, uznaje się **stopień opieki 2**,
- od **47,5 do 69,9** punktów, uznaje się **stopień opieki 3**,
- od **70 do 89,9** punktów, uznaje się **stopień opieki 4**,
- od **90 do 100** punktów, uznaje się **stopień opieki 5**.

Służba medyczna informuje kasę ubezpieczenia pielęgnacyjnego o wyniku oceny. Następnie wysyła wnioskodawcy pismo z informacją o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku. Odwołanie od decyzji można złożyć w ciągu jednego miesiąca. Przesłany raport może zostać wykorzystany do sprawdzenia, czy sytuacja została w pełni i prawidłowo oceniona.

Zlecenie doradztwa w domu

Zadania doradcze są obowiązkowe dla osób otrzymujących zasiłek pielęgnacyjny i muszą być przedkładane kasom ubezpieczenia pielęgnacyjnego co pół roku przy stopniu opieki 2 i 3 oraz co kwartał przy stopniu opieki 4 i 5. Zajmują się tym między innymi służby pielęgnacyjne. Doradztwo ma na celu zapewnienie jakości opieki/pielęgnacji oraz zapewnienie pomocy i praktycznego wsparcia. Koszty ponosi kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Jeśli jednak nie skorzysta się z porady, zasiłek pielęgnacyjny może zostać zmniejszony lub, w przypadku ponownego wykroczenia, całkowicie cofnięty. Jeśli potrzebują Państwo adresów usług pielęgnacyjnych, prosimy o kontakt z ośrodkiem opieki.

Usługi/świadczenia związane z opieką domową

Osoby potrzebujące opieki zazwyczaj same decydują, kto powinien im pomóc. Jeśli pomagają tylko przyjaciele i rodzina, należy wykorzystać świadczenie pieniężne. Kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego będzie następnie przekazywać miesięczny zasiłek pielęgnacyjny zgodnie z ustalonym stopniem opieki. Jeśli usługa pielęgnacyjna zostanie zlecona, może ona obciążyć kasę ubezpieczenia pielęgnacyjnego odpowiednią kwotą świadczenia rzeczowego. Oczywiście osoby potrzebujące opieki/pielęgnacji mają również możliwość otrzymania pomocy od członków rodziny, przyjaciół, sąsiadów (świadczenia pieniężnego) i usług opiekuńczych (świadczenia rzeczowego) razem (świadczenia łączonego).

Ponadto podstawowy pakiet do domowego połączenia alarmowego jest opłacany przez fundusz opieki długoterminowej pod pewnymi warunkami, patrz również Karta informacyjna 19.

Zamiana świadczeń

Istnieje możliwość zamiany 40% świadczenia ambulatoryjnego rzeczowego na usługi wsparcia w życiu codziennym uznawane przez prawo krajowe. Zamiast podstawowej opieki, można skorzystać z usług opiekuńczych i pomocy domowej, patrz również Karta informacyjna 4.

Pracownicy ośrodka opieki chętnie udzielą porad

Bezpłatny numer serwisowy 0800 5950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Ośrodki opieki są prowadzone przez kraj związkowy Berlin oraz kasy opiekuńcze i kasy chorych w Berlinie