



Arkusz informacyjny nr 18

Wsparcie i pomoce pielęgnacyjne

Sprzęt rehabilitacyjny to urządzenia, które kompensują upośledzenia fizyczne i pomagają ludziom prowadzić bardziej niezależne życie. Mogą być one polecane na piśmie przez służby medyczne (MD) w raporcie pielęgniarskim oraz przez specjalistów ds. opieki lub zlecane przez lekarza.

Sprzęt rehabilitacyjny można podzielić na następujące grupy:

- Urządzenia medyczne, np. urządzenia do inhalacji, koncentratory tlenu
- Urządzenia komunikacyjne, takie jak aparaty wizualne, słuchowe i mowy
- Pomoce ortopedyczne, np. wózki inwalidzkie
- Produkty do zapobiegania nietrzymania moczu, np. Pieluchomajtki
- Pomoce przeciwodleżynowe, np. materace przeciwodleżynowe, poduszki do siedzenia
- Środki ułatwiające poruszanie się, np. rolki, płyty ślizgowe, rampy

Właściwe wsparcie

Wsparcie jest personalnie dostosowywane do wielkości ciała, indywidualnego stopnia upośledzenia i otoczenia przestrzennego. Zaleca się przeprowadzenie z wyprzedzeniem kompleksowych konsultacji.

Finansowanie / refundacja

Fundusz ubezpieczeń zdrowotnych często pokrywa koszty zleconej pomocy. W przypadku niektórych rodzajów ubezpieczyciele uzgodnili stałe kwoty lub stawki ryczałtowe dla każdego przypadku. W przypadku wybrania pomocy o wyższej wartości koszty przekraczające stałą kwotę musi ponieść pacjent.

Osoby ubezpieczone w wieku powyżej 18 lat muszą pokryć 10% kosztów wsparcia, co najmniej 5,00 EUR i maksymalnie 10,00 EUR, ale nie więcej niż koszty wsparcia. W przypadku obuwia ortopedycznego należy opłacić dodatkowy udział użytkowy.

Właściwe wsparcie w opiece

Pomoc pielęgniarska obejmuje:

- Pomoc techniczna, np. podnośnik, łóżko pielęgnacyjne, domowy system wzywania pomocy
- Środki pomocnicze do kąpieli, np. kabina prysznicowa, wyciąg do kąpieli
- Pomoce pozycjonowania, np. kliny pozycjonujące
- Środki ułatwiające poruszanie się, np. pomoc przy skręcie i przeniesieniu, podnośniki
- Pomoce przeznaczone do spożycia (patrz Karta informacyjna nr 17)

Pomoc pielęgnacyjna kwalifikuje się do opieki domowej i uznaje potrzebę opieki i może być przepisana przez lekarza rodzinnego lub specjalistę. Warunkiem

koniecznym do otrzymania pomocy w zakresie opieki jest uznanie potrzeby opieki przez fundusz ubezpieczeń zdrowotnych. (Patrz Arkusz informacyjny nr 2) Ponadto specjaliści ds. opieki mogą pisemnie zalecić pomoc, w takim przypadku recepta lekarska nie jest konieczna. Pracownicy MD mogą również w raporcie na temat potrzeby opieki zdrowotnej przedstawić zalecenie dotyczące pomocy w zakresie opieki. Zapytaj fundusz ubezpieczeń opieki długoterminowej, czy w miejsce recepty wystarczy złożenie nieformalnego wniosku.

Finansowanie / refundacja

Z reguły osoby wymagające opieki w wieku powyżej 18 lat muszą płacić 10% kosztów pomocy technicznej, do maksymalnej wysokości 25,00 euro. Zaleca się również, aby uzyskać z wyprzedzeniem porady dotyczące pomocy pielęgnacyjnej. Jeśli firma oferująca opiekę pielęgniarstwa lub ubezpieczenie zdrowotne nie pokrywa kosztów lub jeśli nie został jeszcze uznany dyplom pielęgniarstwa, środki pomocy technicznej (opieki pielęgnacyjnej) mogą zostać wypożyczone za opłatą od firm zajmujących się techniką rehabilitacyjną lub sklepach zaopatrzenia medycznego.

Aplikacje opieki cyfrowej i dodatkowe usługi wsparcia (DiPA)

Osoby wymagające opieki, które są pod opieką w domu, mają prawo do specjalnych usług cyfrowych, które wspierają ich niezależność lub pomagają ich krewnym w opiece nad nimi.

Uwaga: Uprawnienie nie może być jeszcze wykorzystane, ponieważ żadne DiPA nie zostały jeszcze dodane do wykazu.

Właściwa aplikacja do opieki

Aplikacje obejmują:

- Aplikacje dotyczące opieki
- Programy, z których można korzystać na tablecie, komputerze lub smartfonie.

Mogą to być na przykład oferty dotyczące zajęć rekreacyjnych, treningu pamięci lub zapobiegania upadkom, lub programy, które można wykorzystać do komunikacji z krewnymi lub służbami ds. opieki.

Finansowanie

W przypadku opieki domowej dostępne jest 50 euro miesięcznie dla stopni opieki od 1 do 5. Kwotę tę można przeznaczyć na opłatę za korzystanie z DiPA. Można ją również wykorzystać na sfinansowanie dodatkowych usług świadczonych przez służby ds. opieki, które wspierają użytkownika w korzystaniu z DiPA.

Warunkiem wstępnym zwrotu kosztów jest wprowadzenie DiPA do wykazu DiPA w Federalnym Instytucie Leków i Wyrobów Medycznych BfArM. Aktualne informacje można znaleźć tutaj: BfArM - cyfrowe aplikacje dotyczące opieki (DiPA) Więcej informacji na temat korzystania z technologii w życiu codziennym można znaleźć w naszym arkuszu informacyjnym nr 44 (Technologia w życiu codziennym / Ambient Assisted Living - AAL).

Personel centrum wsparcia opieki z przyjemnością służy Państwu pomocą
Numer bezpłatnej obsługi: 0800 59 500 59

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Sponsorami punktów wsparcia miasto Berlin oraz fundusze ubezpieczenia zdrowotnego i opieki w Berlinie