



نشرة المعلومات رقم 1

الرعاية التمريضية المنزلية - الرعاية الانتقالي

من يحتاج إلى علاج تمريضي لا يجب أن يتلقاه بالضرورة في منشأة داخلية - كالعيادة على سبيل المثال. ويمكن في العديد من الحالات أيضًا توفير هذا العلاج في البيئة المنزلية عن طريق خدمات الرعاية الخارجية. يتم تنظيم الأساس القانوني للرعاية التمريضية المنزلية في قانون الضمان الاجتماعي (SGB) بالفصل الخامس.

وتشمل الرعاية التمريضية المنزلية الرعاية الأساسية والعلاجية بالإضافة إلى الرعاية المنزلية ويصفها الطبيب المعالج.

يحق للأشخاص المؤمن عليهم الحصول على الرعاية التمريضية المنزلية في الحالات التالية:

- إذا كان العلاج في المستشفى ضروريًا ولكن لا يمكن تحقيقه، أو إذا كان من الممكن تجنب أو تقصير مدة العلاج في المستشفى (الرعاية في المستشفى)،
 - إذا كان الهدف من الرعاية التمريضية هو تأمين هدف العلاج الطبي (الرعاية الاحتياطية)،
 - بسبب وجود مرض خطير أو تفاقم حاد في المرض، لا سيما بعد دخول المستشفى أو الجراحة الخارجية أو العلاج في المستشفى في العيادات الخارجية (الرعاية الداعمة).
- يتلقى الأشخاص المؤمن عليهم في إطار الرعاية الداعمة الرعاية العلاجية اللازمة والرعاية الأساسية والرعاية المنزلية.

الرعاية العلاجية: تشمل هذه الرعاية التدابير التمريضية التي يقوم بها ممرضون وممرضات مؤهلون في طب الشيخوخة بالتعاون مع الطبيب المعالج، مثل

- تغيير الضمادات؛ معالجة الجروح
- إعطاء الأدوية؛ الحقن
- وضع الجوارب الطبية الضاغطة.

الرعاية الأساسية: منها على سبيل المثال

- المساعدة في ارتداء الملابس والغسيل وكذلك المساعدة في نظافة المنطقة الحميمة
- الأسرة ووضعيتها؛ الوقاية من قرح الفراش (الوقاية من تقرحات الفراش)
- المساعدة في الاستيقاظ والمشي
- المساعدة في تناول الطعام.

الرعاية المنزلية: ويشمل ذلك المساعدة في ترتيب أسلوب المعيشة وإدارة المنزل. ويشمل هذا

- تنظيف الشقة؛ تدفئة الشقة
- غسل الملابس وتنظيفها
- عمليات التسوق
- إعداد الطعام.

يمكن للمعنيين الحصول على المساعدات في إطار الرعاية التمريضية المنزلية إذا كانوا غير قادرين على توفير الرعاية اللازمة لهم بأنفسهم ولم يكن هناك شخص آخر يعيش في الأسرة يمكنه القيام بذلك.

تتقاضى شركة التأمين الصحي مبلغ إضافي قدره 10 يورو عن كل وصفة طبية مقابل خدمات الرعاية التمريضية المنزلية. كما يتحمل الشخص المؤمن عليه أيضًا 10% من تكاليف التدبير نفسه - لمدة أقصاها 28 يومًا في السنة التقويمية.

وتسقط هذه المساهمة الخاصة عن الأشخاص المؤمن عليهم المعفيين من رسوم الوصفات الطبية أو إذا كانت الرعاية المنزلية مطلوبة بسبب الحمل أو الولادة.

كما تُقدم الرعاية التمريضية المنزلية في شكل إعانة عينية. وهذا يعني أن قسم الخدمة التمريضية المعني يحاسب شركة التأمين الصحي مباشرةً على خدماته التي يقدمها. لا يجوز تقديم الرعاية التمريضية المنزلية إلا عن طريق قسم الخدمة التمريضية المعني الذي أبرم عقد الرعاية المعني مع صندوق التأمين الصحي.

يسر الموظفون في مركز دعم الرعاية المشورة لكم وقبل الاستفادة من خدمة الرعاية التمريضية المنزلية من قبل قسم الخدمة التمريضية، يجب أن تكون شركة التأمين الصحي قد وافقت على تحمل تكاليف الخدمة المعنية وفقًا لقرار صادر بهذا الشأن.

الرعاية قصيرة الأجل في حالة عدم الحاجة إلى الرعاية:

إذا لم توفر الرعاية بالقدر الكافي في المنزل ممكنًا نتيجة لخدمات الرعاية التمريضية المنزلية، فيمكن للشخص المؤمن عليه الاستفادة من الرعاية قصيرة الأجل في منشأة مناسبة في إطار خدمات صناديق التأمين الصحي القانونية. ويتحمل صندوق التأمين الصحي تكاليف الرعاية قصيرة الأجل حتى مبلغ إجمالي قدره 3539 يورو (يقتصر على 56 يومًا في السنة التقويمية). إذا كان المرضى يتلقون بالفعل خدمات في إطار تأمين الرعاية التمريضية، فيجب الاستفادة من الرعاية قصيرة الأجل في هذا الإطار. (انظر بهذا الشأن نشرة المعلومات رقم 8)

الرعاية الانتقالية في المستشفى

إذا تعذر بعد العلاج في المستشفى توفير الرعاية التمريضية المنزلية اللازمة أو الرعاية قصيرة الأجل أو خدمات إعادة التأهيل الطبي أو خدمات الرعاية التمريضية، أو لم يمكن توفيرها إلا بمجهود وتكلفة كبيرة، فيمكن توفير الرعاية الانتقالية لمدة تصل إلى 10 أيام في المستشفى الذي تم فيه العلاج. وتشمل الرعاية الانتقالية في المستشفى الإمداد بالأدوية والعلاج والوسائل المساعدة والتنشيط الحركي للمرضى وتلقي الرعاية الأساسية والعلاجية وإدارة الخروج والإقامة والإعاشة، بالإضافة إلى العلاج الطبي المطلوب في الحالات الفردية.

يسر الموظفون في مركز دعم الرعاية تقديم المشورة لكم

الرقم المجاني لخدمة العملاء: 08005950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

تدار مراكز دعم الرعاية من قبل ولاية برلين وشركات الرعاية والتأمين الصحي في برلين