



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 jednej lub więcej chorób fizycznych, psychicznych lub psychologicznych i dlatego wymagają pomocy innych, są uznawani 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. Przed złożeniem wniosku wnioskodawcy i ich krewni mogą zasięgnąć porady w centrum opieki.

Kiedy otrzymasz wiadomość?

Kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego zazwyczaj podejmuje decyzję o potrzebie opieki długoterminowej w ciągu 25 dni roboczych.

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, ustalenia), aby ułatwić ocenianym rozpoznanie potrzeby wsparcia. W przypadku kolejnych wniosków decyzje mogą być podejmowane na podstawie akt.

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

Przegląd usług w 2026 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	347 Euro	599 Euro	800 Euro	990 Euro
Świadczenie rzeczowe ambulatoryjne (usługa pielęgniarska), miesięczne	brak świadczenia	796 Euro	1.497 Euro	1.859 Euro	2.299 Euro
Ulga finansowa, miesięcznie Karta informacyjna 4	131 Euro	131 Euro	131 Euro	131 Euro	131 Euro
Dostosowanie przestrzeni mieszkalnej Karta informacyjna 16	4.180 Euro	4.180 Euro	4.180 Euro	4.180 Euro	4.180 Euro
Opieka krótkoterminowa rocznie Karta informacyjna 8	brak świadczenia	1854 Euro	1.854 Euro	1.854 Euro	1.854 Euro
Opieka zastępcza rocznie Karta informacyjna 8	brak świadczenia	1.685 Euro	1.685 Euro	1.685 Euro	1.685 Euro
Codzienna pielęgnacja, miesięcznie Karta informacyjna 9	brak świadczenia	721 Euro	1.357 Euro	1.685 Euro	2.085 Euro
Zużycie środków wspomagających opiekę, miesięcznie Karta informacyjna 17	42 Euro	42 Euro	42 Euro	42 Euro	42 Euro

DiPA Cyfrowe aplikacje opieki miesięcznie Karta informacyjna 18	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro	40 Euro
Dopłata dla grupy mieszkaniowej, miesięcznie Karta informacyjna 29	224 Euro	224 Euro	224 Euro	224 Euro	224 Euro
Doradztwo w zakresie opieki	tak	tak	tak	tak	tak
Zlecenie doradztwa w domu	raz na ½ roku Dobrowolne	raz na ½ roku Obowiązkowe	raz na ½ roku Obowiązkowe	raz na ½ roku Obowiązkowe	raz na ½ roku Obowiązkowe
Kursy pielęgniarskie dla opiekunów	tak	tak	tak	tak	tak
Stacjonarne (dom opieki), miesięcznie Karta informacyjna 11	131 Euro	805 Euro	1.319 Euro	1.855 Euro	2.096 Euro

Domowy system alarmowy

Ponadto pod pewnymi warunkami kasa ubezpieczenia pielęgnacyjnego opłaca podstawowy pakiet domowego telefonu alarmowego, patrz karta informacyjna 19.

Jak oceniany jest stopień opieki?

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 w przypadku stopnia pielęgnacji od 2 do 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.

Pracownicy centrum opieki chętnie udzielą porad

Numer bezpłatnego serwisu 0800 59 500 59

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Centra opieki są prowadzone przez kraj związkowy Berlin oraz kasy chorych i kasy pielęgnacyjne w Berlinie