



Tờ thông tin số 2

Các tiêu chí về nhu cầu chăm sóc dài hạn - quyền lợi bảo hiểm chăm sóc dài hạn

Nếu một người có khả năng và độc lập hạn chế do một hoặc nhiều bệnh về thể chất, tinh thần hoặc tâm lý, có nghĩa là họ cần sự hỗ trợ của người khác, họ được xem là có nhu cầu chăm sóc. Nếu nhu cầu hỗ trợ có khả năng tồn tại lâu hơn sáu tháng, họ có thể nhận được sự hỗ trợ từ quyền lợi bảo hiểm chăm sóc dài hạn.

Cách nộp đơn đăng ký? Quý vị có thể nhận được một buổi tư vấn cá nhân bằng cách nào?

Có thể yêu cầu mẫu đơn đăng ký từ nhà cung cấp bảo hiểm sức khỏe/bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng hữu trách. Đương đơn và người thân của họ có thể xin tư vấn từ trung tâm hỗ trợ chăm sóc trước khi nộp đơn.

Khi nào quý vị nhận được thông báo?

Nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc dài hạn sẽ thường đưa ra quyết định về nhu cầu chăm sóc dài hạn trong vòng 25 ngày làm việc.

Cấp độ chăm sóc dài hạn được thẩm định như thế nào?

Một khi đã nộp đơn đăng ký, nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc dài hạn sẽ gửi hướng dẫn đến Dịch Vụ Y Tế (MD). Các thẩm định viên MD sẽ đặt lịch hẹn đến thăm nhà để xem liệu có cần bất kỳ sự giúp đỡ gì không. Bạn bè, gia đình hoặc người chăm sóc nên có mặt trong buổi thẩm định này. Nên cung cấp các giấy tờ (ví dụ như chẩn đoán, kế hoạch dùng thuốc, kết quả y tế) để giúp cho các thẩm định viên xác định cấp độ chăm sóc dễ dàng hơn. Các quyết định về các đơn đăng ký tiếp theo có thể được thực hiện trên cơ sở thông tin trong hồ sơ.

Cấp độ chăm sóc phụ thuộc vào mức độ của cá nhân về những hạn chế trong cuộc sống hàng ngày của họ. Mức độ độc lập được thẩm định ở sáu lĩnh vực (mô-đun) và được đánh giá bằng một hệ thống điểm (xem bảng ở trang 3). Các lĩnh vực phụ bao gồm:

1. Vận động
2. Khả năng nhận thức và giao tiếp
3. Các mô thức vấn đề hành vi và tâm lý
4. Khả năng tự chăm sóc
5. Khả năng tự khắc phục và giải quyết các yêu cầu, và nhu cầu liên quan đến bệnh tật và việc điều trị của họ
6. Tổ chức cuộc sống hàng ngày và tiếp xúc xã hội

Ví dụ: Các tiêu chí ở lĩnh vực “vận động” bao gồm khả năng thay đổi tư thế trên giường, duy trì tư thế ngồi ổn định, di chuyển từ A đến B và quanh nhà và sử dụng cầu thang.

Tóm tắt các quyền lợi năm 2026

Quyền lợi bảo hiểm	Cấp độ chăm sóc 1	Cấp độ chăm sóc 2	Cấp độ chăm sóc 3	Cấp độ chăm sóc 4	Cấp độ chăm sóc 5
Quyền lợi tiền mặt ngoại trú (tư nhân), hàng tháng	không có quyền lợi	347 €	599 €	800 €	990 €
Quyền lợi chăm sóc ngoại trú (quyền lợi chăm sóc) hàng tháng	không có quyền lợi	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Số tiền xuất viện hàng tháng Tờ thông tin số 4	€ 131	€ 131	€ 131	€ 131	€ 131
Thích nghi tại gia Tờ thông tin số 16	€ 4.180	€ 4.180	€ 4.180	€ 4.180	€ 4.180
Chăm sóc ngắn hạn hàng năm Tờ thông tin số 8	không có quyền lợi	€ 1.854	€ 1.854	€ 1.854	€ 1.854
Chăm sóc khuyết tật hàng năm Tờ thông tin số 8	không có quyền lợi	€ 1.685	€ 1.685	€ 1.685	€ 1.685
Chăm sóc hàng ngày, hàng tháng Tờ thông tin số 9	không có quyền lợi	€ 721	€ 1.357	€ 1.685	€ 2.085
Sử dụng thiết bị hỗ trợ chăm sóc, hàng tháng Tờ thông tin số 17	€ 42	€ 42	€ 42	€ 42	€ 42
Các ứng dụng chăm sóc kỹ thuật số DiPA hàng tháng Tờ thông tin số 18	€ 40	€ 40	€ 40	€ 40	€ 40
Trợ cấp nhóm nhà ở, hàng tháng Tờ thông tin số 29	€ 224	€ 224	€ 224	€ 224	€ 224
Tư vấn chăm sóc dài hạn	có	có	có	có	có
Dịch vụ tư vấn tại gia	Hai lần mỗi năm tự nguyện	Hai lần mỗi năm bắt buộc	Hai lần mỗi năm bắt buộc	Hai lần mỗi năm bắt buộc	Hai lần mỗi năm bắt buộc

Các khóa học điều dưỡng dài hạn dành cho người chăm sóc	có	có	có	có	có
Nội trú (cơ sở điều dưỡng), hàng tháng Tờ thông tin số 11	€ 131	€ 805	€ 1.319	€ 1.685	€ 2.096

Các cuộc gọi khẩn cấp ở nhà

Một gói cơ bản đối với các cuộc gọi khẩn cấp ở nhà cũng sẽ được thanh toán bởi quỹ bảo hiểm chăm sóc trong các điều kiện nhất định, xem [Tờ Thông Tin 19](#).

Cấp độ chăm sóc sẽ được đánh giá như thế nào?

Các tiêu chí sẽ được thẩm định viên phân loại bằng cách sử dụng một hệ thống tính điểm. Điểm được xác định trong một mô-đun sau đó được chuyển thành điểm có trọng số. Tổng số điểm có trọng số sẽ quyết định cấp độ chăm sóc (PG).

Điểm có trọng số:

- Từ **0 đến 12,4** điểm có nghĩa là **không có cấp độ chăm sóc**,
- từ **12,5 đến 26,9** điểm có nghĩa là **cấp độ chăm sóc 1**,
- từ **27 đến 47,4** điểm có nghĩa là **cấp độ chăm sóc 2**,
- từ **47,5 đến 69,9** điểm có nghĩa là **cấp độ chăm sóc 3**,
- từ **70 đến 89,9** điểm có nghĩa là **cấp độ chăm sóc 4**,
- từ **90 đến 100** điểm có nghĩa là **cấp độ chăm sóc 5**.

Dịch Vụ Y Tế sẽ gửi kết quả thẩm định cho nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc dài hạn. Công ty bảo hiểm sau đó sẽ gửi quyết định chấp thuận hoặc từ chối cho đương đơn. Bất kỳ kháng nghị nào đối với quyết định này phải được nộp trong vòng một tháng. Báo cáo quý vị nhận được có thể được sử dụng để kiểm tra xem tình huống đã được đánh giá đầy đủ và chính xác hay chưa.

Thăm khám tư vấn tại gia

Các cuộc thăm khám tại nhà và tư vấn là bắt buộc đối với tất cả những người nhận trợ cấp chăm sóc và phải được báo cáo cho các công ty bảo hiểm chăm sóc sức khỏe sáu tháng một lần đối với các mức chăm sóc từ 2 đến 5. Việc này sẽ được thực hiện bởi các dịch vụ chăm sóc và các nhà cung cấp khác. Mục đích của tư vấn là để đảm bảo chất lượng chăm sóc và cung cấp sự trợ giúp và hỗ trợ thiết thực. Chi phí được chi trả bởi công ty bảo hiểm chăm sóc. Tuy nhiên, nếu lỡ hẹn, trợ cấp chăm sóc có thể bị giảm hoặc bị rút lại hoàn toàn nếu việc này diễn ra nhiều lần. Nếu quý vị cần địa chỉ của các dịch vụ chăm sóc, vui lòng liên hệ với trung tâm hỗ trợ chăm sóc.

Các dịch vụ chăm sóc gia đình

Thông thường, bất kỳ ai cần được chăm sóc đều có thể tự quyết định xem họ muốn ai giúp đỡ họ. Nếu chỉ có bạn bè và gia đình giúp đỡ thì nên yêu cầu quyền lợi tài chính. Sau đó, công ty bảo hiểm chăm sóc sẽ chuyển một khoản trợ cấp chăm sóc hàng tháng theo cấp độ chăm sóc được xác định trong quá trình thẩm định. Nếu một dịch vụ chăm sóc đã được chỉ định, nó có thể lập hóa đơn cho công ty bảo hiểm chăm sóc đối với quyền lợi tương ứng bằng hiện vật. Dĩ nhiên, bất kỳ ai có nhu cầu chăm sóc cũng có thể chọn nhận sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, hàng xóm (quyền lợi bảo hiểm tiền mặt) và dịch vụ chăm sóc (quyền lợi bằng hiện vật) cùng nhau (quyền lợi kết hợp).

Ngoài ra, một gói cơ bản đối với các cuộc gọi khẩn cấp chăm sóc tại gia sẽ được nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc thanh toán với điều kiện đã đáp ứng các điều kiện nhất định, xem thêm Tờ thông tin số 19.

Chuyển quyền lợi bảo hiểm

40% quyền lợi bảo hiểm ngoại trú đối với các dịch vụ có thể được chuyển sang trợ cấp hàng ngày, đã được chính thức công nhận theo luật tiểu bang. Trong tình huống này, có thể yêu cầu dịch vụ chăm sóc và trợ giúp gia đình thay cho chăm sóc cơ bản, xem thêm Tờ thông tin số 4.

Nhân viên tại trung tâm hỗ trợ chăm sóc sẽ sẵn sàng tư vấn cho quý vị

Số dịch vụ miễn phí: 0800 5950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

Các trung tâm hỗ trợ chăm sóc được điều hành bởi tiểu bang Berlin và các công ty bảo hiểm chăm sóc và bảo hiểm sức khỏe ở Berlin