



نشرة المعلومات رقم 8

ميزانية تخفيف الأعباء:

المبلغ السنوي المشترك للرعاية المؤقتة والرعاية قصيرة الأجل

ميزانية تخفيف الأعباء هي عبارة عن دمج لخدمات الرعاية المؤقتة والرعاية قصيرة الأجل من أجل إتاحة الاستفادة من الخدمات بشكل أكثر مرونة. وبهذا يتوفر إجمالي مبلغ الخدمات المقدمة للسنة التقويمية بما يصل إلى 3539 يورو.

ويجب عدم الخلط بين ميزانية تخفيف الأعباء ومبلغ تخفيف الأعباء الشهري البالغ 131 يورو، انظر. نشرة المعلومات رقم 4

ما هي الرعاية المؤقتة؟

الرعاية المؤقتة متوفرة للأشخاص المحتاجين للرعاية من مستوى الرعاية 2 لمدة ثمانية أسابيع إذا كان مقدم الرعاية الخاص ممنوعًا من تقديم الرعاية بسبب الإجازة أو المرض أو لأسباب أخرى.

كيف يمكن تنفيذ الرعاية المؤقتة؟

يمكنك الاستفادة من الرعاية المؤقتة بالساعة أو يوميًا. وهذا يجعل من الممكن تسوية التكاليف مع صندوق تأمين الرعاية لكل من المواعيد التي تتحدد قبل الاحتياج إليها بفترة وجيزة وفي حالات الغياب الطويل.

ماذا تعني الرعاية المؤقتة بالساعة؟

إذا تغيب مقدم الرعاية لأقل من ثماني ساعات في اليوم، فيُشار إلى ذلك بالرعاية المؤقتة بالساعة. ويمكن توفير ذلك عن طريق خدمة رعاية المرضى الخارجيين أو عن طريق شخص يتم تنظيمه بشكل خاص.

عند توقف التمريض لساعات يمكن ذكر السبب مثل مراحل الاستحمام المنتظمة أو وجود مواعيد خاصة. كما يمكن توزيع الأيام الفردية على العام بأكمله، ولا يتم تخفيض إجمالي الاستحقاق البالغ ثمانية أسابيع وبدل الرعاية.

عند عدم تليق التمريض بتنظيم شخصي ينبغي تحديد الخدمات والساعات البديلة مقدماً مع فرد التمريض البديل.

إذا تم توفير رعاية التمريض المؤقتة من قبل الأقارب الذين تربطهم صلة قرابة بالشخص المحتاج للرعاية حتى الدرجة الثانية (الوالدان والأبناء والأجداد والأحفاد والأشقاء) أو تربطهم صلة قرابة عن طريق الزواج (والدي الزوجة أو الزوج وأبنائهم وأجدادهم وأخو/أخت الزوجة أو الزوج)، يدفع صندوق تأمين الرعاية ضعف بدل الرعاية المعتاد (على سبيل المثال في حالة مستوى الرعاية 2 (وهو 347 يورو)، فإن هذا يعادل 694 يورو). ويمكن استرداد النفقات الإضافية الضرورية، مثل نفقات السفر أو فقدان الدخل الذي يتكبده مقدم الرعاية البديل بشرط تقديم ما يثبت ذلك.

ماذا تعني الرعاية المؤقتة باليوم؟

إذا تغيب مقدم الرعاية لأكثر من ثماني ساعات في اليوم، فيُشار إلى ذلك بالرعاية المؤقتة باليوم. ويمكن أن يتم ذلك أيضًا في مرفق (إقامة جزئية) للمرضى الداخليين (الرعاية النهارية أو مرفق الرعاية قصيرة الأجل أو دار رعاية المسنين). وفي هذه الحالة، لا يتحمل صندوق تأمين الرعاية سوى النفقات المتعلقة بالرعاية المشمولة في السعر اليومي للمنشأة.

ويمكن ذكر أسباب الرعاية الوقائية اليومية مثل الغياب المراد لفترة أطول (في فترات العطلات ورحلات العمل) أو المرض. ويتم تخفيض بدل الرعاية بنسبة 50 في المئة في حالة الاستفادة منه.

ما هي الرعاية قصيرة الأجل؟

الرعاية قصيرة الأجل هي التي يحتاجها المحتاج للرعاية من مستوى الرعاية 2 إلى رعاية كاملة للمرضى الداخليين لفترة زمنية محدودة. ويمكن المطالبة بهذه الخدمة لمدة أقصاها ثمانية أسابيع في السنة التقويمية.

ويمكن النظر في الرعاية قصيرة الأجل لفترة محدودة بعد تلقي العلاج الداخلي في المستشفى أو مركز إعادة التأهيل في الحالات التالية:

- في حالة تدهور الحالة الصحية للأشخاص المحتاجين للرعاية بشكل مفاجئ
- في حالة إجراء أعمال إعادة تهيئة وتجهيز في الشقة السكنية
- في حالات الأزمات التي تكون فيها الرعاية المنزلية أو شبه الثابتة غير ممكنة أو غير كافية.

وفي حالات معينة يمكن الحصول على التمريض قصير الأجل في إحدى المؤسسات التي تقدم المساعدة لذوي الإعاقة أو في غيرها من المؤسسات المناسبة، وذلك إن كان من غير الممكن تلقي التمريض في مؤسسة مسموح لها تقديم التمريض قصير الأجل أو مؤسسة أخرى لائقة.

وإذا كان مقدم الرعاية في مرفق رعاية طبية أو إعادة تأهيل للمرضى الداخليين وكان الشخص المحتاج للرعاية يجب أن يتم إيواؤه ورعايته هناك أيضًا، فيمكن أيضًا المطالبة بالرعاية التمريضية قصيرة الأجل.

كيف يتم تقديم طلب الحصول على ميزانية تخفيف الأعباء وتمويلها؟

ليس من المقرر تقديم طلب مباشر للحصول على ميزانية تخفيف الأعباء. وبالتالي يجب إما تقديم طلب للحصول على رعاية مؤقتة أو طلب الحصول على رعاية قصيرة الأجل. ويمكن الحصول على نموذج الطلب من صندوق تأمين الرعاية الخاص بك..

ويغطي صندوق تأمين الرعاية التكاليف التي تم دفعها لخدمات الرعاية بحد أقصى 3539 يورو.

ويتحمل الشخص المحتاج للرعاية تكاليف الطعام والإقامة والتكاليف الاستثمارية. ويمكن احتسابها في حالة الاستفادة من الرعاية قصيرة الأجل عن طريق مبلغ تخفيف الأعباء انظر نشرة المعلومات 4 .

الرعاية قصيرة الأجل والرعاية الانتقالية كإحدى خدمات التأمين الصحي

إذا لم يكن هناك مستوى رعاية من المستوى 2 إلى المستوى 5، يمكن توفير الرعاية اللازمة على المدى القصير لفترة انتقالية، خاصةً بعد دخول المستشفى أو الخضوع لجراحة خارجية أو تلقي الرعاية في المستشفى. ويُشترك لهذا ألا تكفي ميزانية المنزل لهذا. ويُتاح الحق في الرعاية قصيرة الأجل لمدة ثمانية أسابيع أو ما يصل إلى 3539 يورو في السنة التقويمية، وفي هذه الحالة يجب تقديم طلب للحصول على الرعاية قصيرة الأجل من صندوق التأمين الصحي.

ويمكن الاستفادة من الرعاية الانتقالية كجزء من العلاج في المستشفى إذا لم تتوفر الخدمات المقدمة من خلال تأمين الرعاية طويلة الأجل، انظر نشرة المعلومات 1.

يسر الموظفين في مراكز دعم الرعاية تقديم المشورة لكم

رقم الخدمة المجاني: 08005950059

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

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