



Tờ thông tin số 8

Ngân sách chi trả:

Số tiền chung hàng năm cho chăm sóc phòng ngừa và chăm sóc ngắn hạn

Ngân sách chi trả là một sự củng cố các quyền lợi cho dịch vụ chăm sóc thay thế và chăm sóc ngắn hạn để có thể sử dụng hai dịch vụ linh hoạt hơn. Điều này có nghĩa là có thể có tổng quyền lợi hàng năm lên đến €3.539.

Không nên nhầm lẫn ngân sách chi trả với số tiền chi trả hàng tháng là €131, xem tờ thông tin 4.

Chăm sóc phòng ngừa có nghĩa là gì?

Chăm sóc phòng ngừa là dành cho những người có nhu cầu chăm sóc từ cấp độ chăm sóc 2 trong 8 tuần nếu người chăm sóc tư nhân không thể chăm sóc vì lý do nghỉ lễ, bệnh tật hoặc lý do khác.

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể được cung cấp như thế nào?

Quý vị có quyền được chăm sóc phòng ngừa hàng giờ hoặc hàng ngày. Điều này cho phép quý vị yêu cầu quỹ bảo hiểm chăm sóc chi trả chi phí cho cả các cuộc hẹn ngắn và các trường hợp vắng mặt lâu hơn.

Chăm sóc phòng ngừa theo giờ có ý nghĩa là gì?

Nếu người chăm sóc vắng mặt **dưới tám giờ một ngày**, trường hợp này được gọi là chăm sóc phòng ngừa theo giờ. Việc này có thể được cung cấp bởi một dịch vụ chăm sóc ngoại trú hoặc bởi một người chăm sóc có tổ chức tư nhân.

Đối với chăm sóc phòng ngừa theo giờ, có thể có những lý do như thời gian phục hồi bình thường hoặc các cuộc hẹn riêng tư. Các ngày riêng lẻ có thể được phân bổ trong cả năm, tổng quyền lợi 8 tuần và trợ cấp chăm sóc điều dưỡng sẽ không bị giảm.

Trong trường hợp dịch vụ điều dưỡng thay thế có tổ chức tư nhân, quyền lợi và mức giá theo giờ nên được thống nhất trước với nhà cung cấp điều dưỡng thay thế.

Trong trường hợp chăm sóc tạm thời có tổ chức tư nhân được cung cấp bởi những người thân có quan hệ với người cần chăm sóc lên đến hàng thứ 2 (cha mẹ, con cái, ông bà, cháu nội/ngoại, anh chị em) hoặc có quan hệ theo hôn nhân (cha mẹ vợ/chồng, con dâu/rể, ông bà vợ/chồng, anh/em rể, chị/em dâu), quỹ bảo hiểm chăm sóc sẽ trả gấp đôi trợ cấp chăm sóc thông thường (ví dụ, đối với cấp độ chăm sóc 2 (€347), con số này tương ứng với €694). Các chi phí cần thiết bổ sung, chẳng hạn như chi phí đi lại hoặc mất thu nhập mà người chăm sóc thay thế phải chịu liên quan đến việc chăm sóc, có thể được hoàn trả khi trình bày bằng chứng.

Chăm sóc phòng ngừa theo ngày có nghĩa là gì?

Nếu người chăm sóc vắng mặt trong **hơn tám giờ** một ngày, trường hợp này được gọi là chăm sóc phòng ngừa theo ngày. Việc này cũng có thể diễn ra trong một cơ sở nội trú (một phần) (chăm sóc ban ngày, cơ sở chăm sóc ngắn hạn hoặc dưỡng đường). Trong trường hợp này, chỉ có các chi phí liên quan

đến chăm sóc được bao gồm trong mức giá hàng ngày của cơ sở được quỹ bảo hiểm chăm sóc dài hạn chi trả.

Các lý do như vắng mặt theo kế hoạch lâu hơn (nghỉ lễ, đi công tác) hoặc bệnh tật có thể được đưa ra để yêu cầu chăm sóc điều dưỡng phòng ngừa theo ngày. Trợ cấp chăm sóc giảm 50 phần trăm nếu được yêu cầu bảo hiểm.

Chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn là gì?

Chăm sóc ngắn hạn được áp dụng khi một người có nhu cầu chăm sóc từ cấp độ chăm sóc 2 yêu cầu dịch vụ chăm sóc nội trú hoàn chỉnh trong một khoảng thời gian hạn chế. Có thể được yêu cầu quyền lợi này trong tối đa 8 tuần mỗi năm lịch.

Chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn có thể được cung cấp trong một khoảng thời gian hạn chế sau khi điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc cơ sở phục hồi chức năng nếu

- tình trạng sức khỏe của người có nhu cầu chăm sóc đột nhiên trở nặng
- các biện pháp tu sửa được thực hiện trong nhà của một người
- trong một tình huống khủng hoảng trong đó việc chăm sóc tại nhà hoặc nội trú một phần tạm thời là không thể hoặc không đầy đủ.

Trong các trường hợp riêng lẻ, chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn cũng có thể được cung cấp tại một cơ sở cung cấp hỗ trợ cho người khuyết tật hoặc một cơ sở đủ điều kiện khác nếu việc chăm sóc điều dưỡng tại một cơ sở chăm sóc được ủy quyền chăm sóc ngắn hạn là không thể hoặc có vẻ không hợp lý.

Nếu người chăm sóc đang ở trong một cơ sở chăm sóc y tế nội trú hoặc phục hồi chức năng và người có nhu cầu chăm sóc cũng phải ở đó và được chăm sóc tại đó, cũng có thể yêu cầu bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn.

Tôi có thể nộp đơn xin ngân sách chi trả bằng cách nào và nó được tài trợ như thế nào?

Không có thủ tục trực tiếp để nộp đơn đăng ký ngân sách chi trả. Quý vị cũng phải nộp đơn yêu cầu chăm sóc phòng ngừa hoặc chăm sóc ngắn hạn. Quý vị có thể nhận mẫu đơn đăng ký từ nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng dài hạn của quý vị.

Nhà cung cấp bảo hiểm chăm sóc dài hạn sẽ chi trả chi phí dịch vụ chăm sóc lên đến tối đa €3.539.

Chi phí ăn ở và đầu tư được trả bởi người có nhu cầu chăm sóc. Những chi phí này có thể được khấu trừ từ số tiền chi trả khi sử dụng chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn, xem tờ thông tin 4.

Chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn và tạm thời như một quyền lợi bảo hiểm y tế

Nếu không có phân loại điều dưỡng từ 2 đến 5, chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn cần thiết có thể được cung cấp trong thời gian tạm thời, cụ thể là sau khi nhập viện, phẫu thuật ngoại trú hoặc chăm sóc tại bệnh viện. Với điều kiện là việc chăm sóc y tế tại nhà là không đủ. Quyền được chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn áp dụng trong khoảng thời gian 8 tuần hoặc với số tiền tối đa €3.539 mỗi năm lịch và phải được đăng ký với nhà cung cấp bảo hiểm y tế trong những trường hợp như thế.

Trong quá trình điều trị tại bệnh viện, có thể yêu cầu bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng tạm thời nếu không có quyền lợi bảo hiểm chăm sóc dài hạn, xem Tờ thông tin 1.

Nhân viên tại các trung tâm hỗ trợ chăm sóc điều dưỡng sẽ sẵn sàng hỗ trợ quý vị

Số dịch vụ miễn cước: 0800 59 500 59

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

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