

Leistungen der Pflegeversicherung bei Einstufung in Pflegegrad 2019

Leistungsübersicht					
Pflegegrad	I	II	III	IV	V
erforderliche Punkte	12,5 - > 27	27 - > 47	47 - > 70	70 - > 90	90 - 100
§ 37 Pflegegeld monatlich	- €	316,00 €	545,00 €	728,00 €	901,00 €
<i>häusliche Pflege durch Angehörige / Bekannte - Auszahlung von Pflegegeld zum Monatsanfang</i>					
§ 36 Sachleistung monatlich	- €	689,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €
<i>Pflegedienstleistungen durch einen Pflegedienst – kein Pflegegeldanspruch!</i>					
§ 38 Kombinationsleistung <i>Kombination aus Pflegesachleistung und Pflegegeld - anteiliges Pflegegeld erst nach Abrechnung durch Pflegedienst</i>					
§ 39 Verhinderungspflege jährlich	- €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €
<i>Voraussetzung mind. 6 Monate häusliche Pflege, gilt nur für Pflegedienst oder Angehörige ab 3. Grad, max. 42 Tage Pflegegeldkürzung um 50%, zwingend notwendige Aufwendungen im Zusammenhang mit § 39 können erstattet werden Bei Verzicht auf Kurzzeitpflege kann der Betrag um 50% auf max. 2.418,00 € erhöht werden</i>					
§ 43 Pflegeheim stationär monatlich	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
<i>Eigenanteil Pflegeheim - € für alle Pflegegrade einheitlicher Heim-individueller Eigenanteil</i>					
§ 41 Tagespflege monatlich	- €	689,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €
<i>Es erfolgt keine Anrechnung auf das Pflegegeld</i>					
§ 42 Kurzzeitpflege jährlich	- €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €
<i>max. 8 Wochen pro Kalenderjahr - nur pflegebedingte Aufwendungen, Pflegegeldkürzung erfolgt auf 50% bei Verzicht auf Verhinderungspflege kann der Betrag verdoppelt werden auf max. 3.224,00 €;</i>					
§ 45 a Unterstützung im Alltag / § 45 b Entlastungsbetrag (monatlich)					
§ 45 a (40% von § 36)	- €	275,60 €	519,20 €	644,80 €	798,00 €
§ 45 b (monatlich kumulierend) Verfall am 30.6. des Folgejahres	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
§ 40 Umbau oder Umzug einmalig	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €
<i>Ebenso: Pflegehilfsmittel zum einmaligen Gebrauch bis 40,00 € monatlich zum eigenen Gebrauch (nicht Pflegedienst)</i>					
§ 7 Pflege - Beratung	ja	ja	ja	ja	ja
<i>Beratung im häuslichen Bereich oder im Pflegeheim durch einen Pflegeberater gem. § 7a im Auftrag der Pflegekasse</i>					
§ 37 Abs. 3 Beratungseinsatz <i>Kostenübernahme durch Kasse</i>	möglich auf Antrag	vorgeschrieben halbjährlich	vorgeschrieben halbjährlich	vorgeschrieben vierteljährlich	vorgeschrieben vierteljährlich
Soziale Sicherung § 44					
RV Beiträge	nein	ja	ja	ja	ja
Unfallversicherung BG	nein	ja	ja	ja	ja
AV Beiträge	nein	ja	ja	ja	ja

§ 34

Ruhen der Leistungsansprüche

Bei Auslandsaufenthalt über 6 Wochen außerhalb der EU oder der EWU (Ausnahme: Schweiz) ruhen alle Leistungen der Pflegeversicherung.

Pflegekasse kann Nachweis z.B. mit Flugticket oder Rechnung nachfordern!

Pflegegeld oder anteiliges Pflegegeld erfolgt nur für die ersten 4 Wochen bei Krankenhaus- oder Reha- Aufenthalt.

§ 43 a

vollstationäre Pflege in der Behindertenhilfe

15% des Heimentgeltes max. aber nur € 266,00 / Monat

§ 44 a

zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit

- Bei Freistellung von der Arbeitsleistung oder Reduzierung auf eine Geringfügigkeit:
Zuschüsse zur GKV und GPV auf Antrag
- Bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und daraus folgendem Lohnausfall bis zu 10Tage:
Pflegeunterstützungsgeld in Höhe des Kinderkrankengeldes (90% - 100%) max. 96,25 € / Tag

§ 45

Pflegekurse für Angehörige, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Interessierte

Unentgeltliche Pflegekurse für alle an der Pflege interessierten Personen
Auf Antrag: Schulung im häuslichen Bereich

§ 18 Abs. 1

Begutachtung

Die Pflegekassen beauftragen den MDK oder *andere unabhängige Gutachter* mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen.

Dem Antragsteller soll spätestens 25 Werktagen nach Eingang seines Antrages bei der Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden. Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus, im Hospiz oder in einer Reha – Einrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung einer ambulanten oder stationären Weiterversorgung eine Begutachtung erforderlich ist oder eine Inanspruchnahme einer Pflegezeit gem. Pflegezeitgesetz angekündigt wurde, ist diese (Begutachtung) unverzüglich – spätestens binnen 1 Woche nach Antragseingang bei der Pflegekasse durchzuführen. Die Gutachter haben im Gutachten konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Diese Empfehlungen gelten als Antrag; bis 31.12.2020 ist keine separate Verordnung durch einen Arzt erforderlich.

Die Pflegekasse entscheidet und übermittelt ihre Entscheidung an den Versicherten unverzüglich.