

Ergänzende Informationen zur Pflegeberatung

1. Leistungen der Krankenversicherung

- Zuzahlungspflicht bei Medikamenten (SGB V §§ 61, 62 ff)
Frei: Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr oder ohne eigenes Einkommen
Zuzahlung: - bei Medikamente mindestens 5,00 €, maximal jedoch 10,00 € pro Med.
- bei stationären Krankenhaus / Reha 10,00 € pro Tag, max. 28 Tage
- bei häuslicher Krankenpflege 10% der Kosten, max. 28 Tage
+ 10,00 € pro VO
- bei Krankentransport max. 10,00 €
- bei Therapien 10% der Kosten
zzgl. 10,00 € pro Verordnung
max. Höchstsumme bis 2 % des Jahres - Bruttoeinkommen
bei chronisch Kranken nur 1 %: ab Pflegegrad 3 oder schwerbehindert ab einer GdB 60
- Rehabilitationsmaßnahme oder Kur möglich oder nötig? ⇒ Rücksprache mit Hausarzt

2. allgemeine Informationen:

- Grundsicherung gem. Grundsicherungsgesetz (SGB XII §§ 41 – 43)
⇒ Städte / Landratsämter (Sozialamt, Grundsicherungsbehörde)
- Schwerbehindertenausweis vorhanden? Antrag oder Antrag auf Verschlimmerung nötig ?
⇒ zuständiges Landratsamt in Baden-Württemberg (Vers. Amt), in Bayern: ZBfS
Beachtung der zugewiesenen Merkzeichen und der Gültigkeitsdauer:
Merkzeichen: aG * → Ausweis zum Parken auf Behinderten - Parkplätze (blau)
→ Fahrtkosten zu Arzt 4.500,-- € (Pauschale)
RF → Reduzierung der GEZ-Gebührenpflicht auf 5,99 € monatlich
H / Bl → Fahrtkosten zu Arzt 4.500,-- € (Pauschale) + 7.400,-- (St-Freibetrag)
Ab GdB 80 oder 70 mit G → Fahrtkosten zu Arzt 900,-- € (3000 km Pauschal a 0,30 € = LSt)

* § 229 SGB IX: Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft *auch für sehr kurze Entfernungen* – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind

- Pflegepauschale ab PG 2 gestaffelt: 600,-- € / 1.100,-- € / ab PG 4: 1.800,-- € pro Jahr (ab 2021)
- Antrag auf Blindenhilfe gem. SGB XII § 72 erforderlich?
⇒ Sozialamt / Landratsamt: Voraussetzung: Sehkraft am besseren Auge: $1/50 = 2\%$
- GEZ: Anspruch auf Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht haben nur taubblinde Menschen oder Empfänger von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII
- Betreuungsrecht sinnvoll oder Erteilung Generalvollmacht bzw. Vorsorgevollmacht ?
⇒ Rücksprache mit B – I – S e.K., Vormundschaftsgericht oder Notar
- Dringend empfohlen: Patientenverfügung gem. § 1901 a BGB
- Informationen nötig zwecks Absicherung von Angehörigen z.B. Kinder?
⇒ Rücksprache mit Notar bzgl. Erbe / Erbvertrag
- Bei Überschreibung / Schenkung:
⇒ Rückgabepflicht bei „Verarmung“ binnen 10 Jahre
siehe auch § 516 BGB i.V. mit § 528 BGB und § 199 Abs. 3 Pkt. 1 BGB
- Unterstützung nötig für Lebensunterhalt / Kosten für Hilfe zur Pflege ?
⇒ Antrag bei Städte / Landratsämter (Sozialhilfe) gem. SGB XII §§ 27 – 29 / §§ 61 – 66 (69)
⇒ Antrag bei Städte / Landratsämter (Wohngeldbehörde) gem. Wohngeldgesetz

Weitere Informationen können bei B - I - S e.K. eingeholt werden

Telefon: 07304 – 7685 oder Mobil: 0172 - 7607266

Internet: www.b-i-sek.de

Pflegeversicherung

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Minstdauer: 6 Monate

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Betrifft Personen, die ihre körperliche, kognitive* oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Maßgeblich sind hierfür folgende pflegfachlich begründete Kriterien:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung / selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens

* Funktionen des Menschen, die mit Wahrnehmung, Lernen, Erinnern und Denken, also der menschlichen Erkenntnis- und Informationsverarbeitung in Zusammenhang stehen.

§ 15 Ermittlung des Pflegegrades (früher Pflegestufe)

Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird ein Pflegegrad vergeben.

Pflegegrad 1	ab 12,5 bis unter	27,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 2	ab 27,0 bis unter	47,5 Gesamtpunkte
Pflegegrad 3	ab 47,5 bis unter	70,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 4	ab 70,0 bis unter	90,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 5	ab 90,0 bis	100,0 Gesamtpunkte

Besonderheit: Kinder bis zu 18 Monaten

Pflegegrad 2	ab 12,5 bis unter	27,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 3	ab 27,0 bis unter	47,5 Gesamtpunkte
Pflegegrad 4	ab 47,5 bis unter	70,0 Gesamtpunkte
Pflegegrad 5	ab 70,0 bis	100,0 Gesamtpunkte

§ 60 SGB V Fahrten zur ambulanten zahnärztlichen / fachärztlichen Behandlung

„Für Krankenfahrten zur nächstgelegenden ambulanten zahnärztlichen oder ambulant fachärztlichen Behandlung gilt die Genehmigung nach Satz 4 als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“
oder
2. eine Einstufung gemäß § 15 des Elften Buches in den Pflegegrad 3, 4 oder 5,
- bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität
oder
3. bis zum 31.12.2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 gemäß § 15 des elften Buches in der am 31.12.2016 geltenden Fassung und seit dem 01. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3

Empfehlung: nach Verordnung kurze telefonische Rücksprache mit zuständiger Krankenkasse