

Leistungen der Pflegeversicherung 2022 bei Einstufung in einen Pflegegrad

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 am Monatsanfang</i>					
§ 36 Sachleistung neu monatlich	- €	724,00 €	1363,00 €	1693,00 €	2095,00 €
<i>Pflegedienstleistungen durch einen Pflegedienst – kein Pflegegeldanspruch!</i>					
§ 38 Kombinationsleistung	<i>Kombination aus Pflegesachleistung und Pflegegeld - Auszahlung anteiliges Pflegegeld erfolgt 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 wird der Betrag um 50% auf max. 2.418,00 € erhöht</i>					
§ 43 Pflegeheim stationär monatlich <i>Eigenanteil Pflegeheim</i>	125,00 € - €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
<i>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 neu jährlich	- €	1774,00 €	1774,00 €	1774,00 €	1.774,00 €
<i>max. 8 Wochen pro Kalenderjahr - nur pflegebedingte Aufwendungen Pflegegeldkürzung um 50%; bei Verzicht auf Inanspruchnahme § 39 wird der Betrag angehoben auf max. 3.386,00 €</i>					
§ 45 a Unterstützung im Alltag / § 45 b Entlastungsbetrag (monatlich)					
§ 45 a (40% von § 36)	- €	289,60 €	545,20 €	677,20 €	838,00 €
§ 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 bei Erhalt von Pflegegeld	möglich	vorgeschrieben	vorgeschrieben	vorgeschrieben	vorgeschrieben
bei Kombi –Leistung § 38 <i>Kostenübernahme durch Kasse</i>	----- auf Antrag	auf Antrag möglich halbjährlich	auf Antrag möglich halbjährlich	auf Antrag möglich vierteljährlich	auf Antrag möglich 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

§ 43 b (neu)

Begrenzung Eigenanteil an pflegebedingten Aufwendungen im Pflegeheim (Zuschussregelung)

Zuschuss bis 12 Monate: 5 % / 13 – 24 Monate: 25 % / 25 – 36 Monate: 45% / mehr als 36 Monate: 70%
hinzu kommen Kosten für Unterkunft, Logis und Investitionskosten (privater Eigenanteil, Pflegeheimspezifisch)

§ 45

Pflegekurse für Angehörige, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Interessierte

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 Antragsingang bei der Pflegekasse durchzuführen. Die Gutachter haben im Gutachten konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Diese Empfehlungen gelten als Antrag; eine separate Verordnung durch einen Arzt ist dann nicht erforderlich.

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

§ 140 Abs. 3

Übergangleitung in die Pflegegrade - Bestandsicherung

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad bleibt erhalten, außer eine Nachbegutachtung führt zu einem höheren Pflegegrad oder dass keine Pflegebedürftigkeit gem. § 14 und § 15 SGB XI mehr vorliegt