

Leistungen der Pflegeversicherung 2024 bei Einstufung in einen Pflegegrad

Leistungsübersicht

Quelle: BGBl 1 vom 23.06.2023

Pflegegrad	I	II	III	IV	V
erforderliche Punkte	12,5 - > 27	27 - > 47	47 - > 70	70 - > 90	90 - 100
§ 37 Pflegegeld * monatlich	- €	332,00 €	573,00 €	765,00 €	947,00 €
<i>häusliche Pflege durch Angehörige/Bekannte - Auszahlung von Pflegegeld am Monatsanfang</i>					
§ 36 Sachleistung monatlich	- €	761,00 €	1.432,00 €	1778,00 €	2.200,00 €
<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 für max. 42 Tage; dabei Pflegegeldkürzung um 50%, - Siehe „ergänzende Informationen zur Pflegeberatung“, Blatt 2 Bei Verzicht auf Kurzzeitpflege wird der Betrag um 50% auf max. 2.418,00 € erhöht Ausnahme Kinder bis 25 Jahre mit PG 4 oder 5: Entlastungsbudget ab 01.01.2024 = 3.386,00 €</i>					
§ 43 Pflegeheim stationär monatlich	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
<i>Eigenanteil Pflegeheim</i>	- €	<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 / Berücksichtigung auf das Pflegegeld, ist zusätzliche Leistung</i>					
§ 42 Kurzzeitpflege jährlich	- €	1774,00 €	1774,00 €	1774,00 €	1.774,00 €
<i>max. 8 Wochen pro Kalenderjahr - nur pflegebedingte Aufwendungen Pflegegeldkürzung um 50% für die Dauer von max. 8 Wochen bei Verzicht auf Inanspruchnahme § 39 SGB XI wird der Betrag angehoben auf max. 3.386,00 €</i>					
§ 45 a Unterstützung im Alltag / § 45 b Entlastungsbetrag (monatlich)					
§ 45 a (40% von § 36)	- €	304,40 €	572,80 €	711,20 €	880,00 €
§ 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 Nur zum eigenen Gebrauch (nicht für 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 <i>halbjährlich</i> Kosten trägt PV	vorgeschrieben <i>halbjährlich</i> Kosten trägt PV	vorgeschrieben <i>vierteljährlich</i> Kosten trägt PV	vorgeschrieben <i>vierteljährlich</i> Kosten trägt PV
Beratungseinsatz bei Kombi –Leistung § 38 nicht erforderlich, jedoch	<i>auf Antrag</i>	auf Antrag möglich	auf Antrag möglich	auf Antrag möglich	auf Antrag möglich
§ 44 Soziale Sicherung					
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, des EWR oder der 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 28 Tage** bei Krankenhaus- und / oder Reha-Aufenthalt.

§ 43 a

vollstationäre Pflege in der Behindertenhilfe

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

§ 43 c

Zuschuss zum Eigenanteil der pflegebedingten Aufwendungen im Pflegeheim (Zuschussregelung)

bis 12 Monate: 15% / 13 – 24 Monate: 30% / 25 – 36 Monate: 50% / mehr als 36 Monate: 75%

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 MD oder *andere unabhängige Gutachter* mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen.

Dem Antragsteller soll spätestens 25 Werktagen nach Eingang seines Antrages (Erst- und Höherstufungsantrag) bei der Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden. Ist 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, muss die Begutachtung spätestens am 5. Tag nach Antragseingang bei der Pflegekasse erfolgen. Ist der Antragsteller nach einem Krankenhaus- oder Reha- Aufenthalt in der Kurzzeitpflege, muss die Begutachtung binnen 10 Tagen nach Beginn der Kurzzeitpflege in der Einrichtung erfolgen.

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 (beachten)

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