

Informationsblatt

Leistungen der Pflegepflichtversicherung bei einer vollstationären Pflege

In diesem Informationsblatt finden Sie einen Überblick über die Leistungen der Pflegepflichtversicherung bei einer vollstationären Pflege.

1. Vollstationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung

Wenn Pflegebedürftige in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung vollstationär gepflegt werden, haben sie Anspruch auf Leistungen. Das ist in Paragraph 43 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) festgelegt.

Welche Leistungen gibt es?

Kosten für Pflege und Betreuung

Die Pflegepflichtversicherung übernimmt die pflegebedingten Kosten, Kosten für Betreuung und für die medizinische Behandlungspflege bis zu folgenden Höchstbeträgen pro Monat:

Pflegegrad 1	bis zu 125,00 EUR
Pflegegrad 2	bis zu 770,00 EUR
Pflegegrad 3	bis zu 1.262,00 EUR
Pflegegrad 4	bis zu 1.775,00 EUR
Pflegegrad 5	bis zu 2.005,00 EUR

Wichtig:

Während einer vollstationären Pflege können wir keine Pflegehilfsmittel aus der Pflegepflichtversicherung erstatten. Wenn Sie Hilfsmittel benötigen, z. B. einen Rollstuhl, wenden Sie sich bitte an die Pflegeeinrichtung. Wenn es dort passende Hilfsmittel gibt, können Sie diese ggf. nutzen. Wenn ein Hilfsmittel individuell angepasst werden muss, prüfen wir gern, ob wir die Kosten aus der Krankenversicherung erstatten können. Bitte melden Sie sich dann vorher bei uns.

Zuschlag zur Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils

Ab 1. Januar 2022 erhalten Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5 einen Zuschlag nach Paragraph 43c SGB XI. Der Zuschlag senkt den Eigenanteil, den Pflegebedürftige selbst zahlen müssen. Der Zuschlag steigt mit der Dauer der vollstationären Pflege.

Sie erhalten folgenden Zuschlag auf den pflegebedingten Eigenanteil:

- im ersten Jahr 5,00 Prozent
- im zweiten Jahr 25,00 Prozent
- im dritten Jahr 45,00 Prozent
- ab dem vierten Jahr 70,00 Prozent

Der pflegebedingte Eigenanteil berechnet sich aus den pflegebedingten Kosten und der Ausbildungsumlage abzüglich der Heimpauschale. Unterkunft-, Verpflegungs- und Investitionskosten werden nicht eingerechnet.

Zusätzliche Kosten für Betreuung und Aktivierung

Wir erstatten außerdem die Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach Paragraph 43b SGB XI. Das sind z. B. alltägliche Beschäftigungsangebote durch die Pflegekräfte wie Vorlesen oder Spiele.

Zuschlag für Pflegehilfskräfte

Pflegeeinrichtungen dürfen einen Zuschlag für Pflegehilfskräfte nach Paragraph 84 Absatz 9 SGB XI berechnen. Auch diese Kosten erstatten wir.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Mit dem Formular „Pflegekostennachweis“ erhalten Sie die monatlichen Leistungen ohne großen Aufwand. Dazu brauchen wir noch einen Nachweis der Kosten. Der Nachweis kann eine Rechnung des Pflegeheims sein oder der Heimvertrag. Die Unterlagen brauchen wir nur zu Beginn der vollstationären Pflege, wenn sich etwas ändert oder wenn der Aufenthalt unterbrochen wird. Auf dem Formular bestätigen Sie, dass Sie uns kurzfristig informieren, wenn sich an der vollstationären Pflege etwas ändert.

Sie können uns auch alle sechs Monate die Rechnungen des Pflegeheims schicken. Bitte entscheiden Sie selbst, was Ihnen lieber ist.

2. Aufenthalt in einer Einrichtung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen

Die Pflegepflichtversicherung zahlt einen Zuschuss für den Aufenthalt in einer Einrichtung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen nach Paragraph 43a SGB XI. Die Einrichtung muss eins der folgenden Ziele verfolgen: die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder Erziehung von Menschen mit Behinderungen.

Welche Leistungen gibt es?

Versicherte mit den Pflegegraden 2 bis 5 erhalten bis zu 15 Prozent des Heimentgelts, höchstens 266,00 EUR je Kalendermonat.

Versicherte können zusätzliche Leistungen für die häusliche Pflege erhalten, wenn sie sich an einzelnen Tagen nicht in der Behinderteneinrichtung aufhalten. Sie können sich z. B. an den Wochenenden oder in den Ferien oft zu Hause aufhalten und werden dann dort gepflegt.

Wie beantragen Sie die Leistungen?

Bitte schicken Sie uns die Rechnungen der Behinderteneinrichtung für die jeweiligen Monate. Wenn ein Träger der Sozialhilfe die Kosten übernimmt, leitet er die Leistungen an sich. Das bedeutet: Er schickt uns die Rechnungen und wir zahlen die Leistungen an ihn aus. Der Sozialhilfe-Träger wird uns darüber informieren.

Wie Sie die Leistungen bei der häuslichen Pflege in Anspruch nehmen können, haben wir in einem zweiten Informationsblatt zusammengestellt. Das Informationsblatt heißt „Leistungen der Pflegepflichtversicherung für den Aufenthalt in einer Einrichtung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen“. Wir schicken es Ihnen gern. Bitte rufen Sie uns dazu kurz an.

Wo können Sie sich zusätzlich informieren?

www.pflegeberatung.de

Auf www.pflegeberatung.de können Sie sich umfassend zum Thema Pflege informieren. Im Menüpunkt „Pfleagesuche“ finden Sie zugelassene Pflegeeinrichtungen und Angebote für Unterstützung im Alltag in Ihrer Nähe. Zusätzlich können Sie Leistungen und Preise vergleichen.

Oder melden Sie sich bei uns: Wir senden Ihnen gern einen Leistungs- und Preisvergleich für verschiedene Formen der Pflege in Ihrer Gegend.

Musterbedingungen der Pflegepflichtversicherung und Tarif PV

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen einen gut lesbaren Überblick geben, welche Leistungen Sie aus der Pflegepflichtversicherung erhalten können. Unser Informationsblatt ergänzt die verbindlichen Versicherungsbedingungen. Für Ihren Pflorgetarif sind das die Musterbedingungen der Pflegepflichtversicherung (MB/PPV) und das Tarifblatt Tarif PV.

Haben Sie noch Fragen?

Bitte rufen Sie unser Team Pflegemanagement an, wenn Sie noch Fragen haben. Sie erreichen uns unter 0221 1636-2935. Wir sind gern für Sie da.