

Mitgliedschaft, Beiträge,
Leistungen

Die Pflegeversicherung



CITYBKK
Ich bin versicherter!

Sie interessieren sich für die Soziale Pflegeversicherung?

Wir freuen uns, Ihnen auf den folgenden Seiten einige Fragen zu dieser wichtigen Versicherungsform beantworten zu können.

Wer pflegebedürftig wird – ob im Alter, durch eine Krankheit oder eine Behinderung – benötigt oftmals die Hilfe und Fürsorge der Familie, der Nachbarn und der Behörden. Zur Unterstützung der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen wurde die soziale Pflegeversicherung geschaffen.

Versicherten unserer Pflegekasse bieten wir in diesem Lebensabschnitt Leistungen bei häuslicher, teilstationärer und vollstationärer Pflege. Spezielle Hilfen für die pflegenden Angehörigen oder für die gewählte Pflegeperson Ihres Vertrauens gehören ebenfalls dazu.

Wie kann ich mich pflegeversichern?

Als unser Mitglied in der Krankenversicherung sind Sie ohne weitere Formalitäten pflegeversichert. Versicherungspflichtig sind Sie z. B. als

- Arbeitnehmer;
- Arbeitsloser mit Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II;
- Student, wenn Sie nicht familienversichert sind;
- Rentner, wenn Sie Pflichtmitglied der Krankenversicherung der Rentner sind.

Selbstverständlich sind auch Ihr Ehegatte oder gleichgeschlechtlicher Lebenspartner und Ihre Kinder kostenfrei pflegeversichert, wenn für diese Angehörigen eine Familienversicherung in der Krankenversicherung besteht. Auch als freiwilliges Mitglied sind Sie bei uns pflegeversichert.



Wie hoch sind die Beiträge?

Die Pflegeversicherung finanziert sich durch die Beiträge aller Mitglieder. Hierzu wird ein Beitragssatz von 1,95 % auf Ihr Bruttoarbeitsentgelt erhoben. Dieser Beitrag gilt für Versicherte, die Kinder erziehen oder erzogen haben. Kinderlose ab dem 23. Lebensjahr, die nach dem 31.12.1939 geboren wurden, zahlen zusätzliche 0,25 %. Verdienen Sie mehr als 3.750 EUR monatlich (2010), zahlen Sie aus dem übersteigenden Betrag keine Beiträge.

Ihr Arbeitgeber überweist den Pflegeversicherungsbeitrag mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag an uns: Er behält die Hälfte des Beitrags aus Ihrem Arbeitsentgelt ein und zahlt selbst die andere Hälfte hinzu. Ausnahme: Sachsen; Ihr Arbeitgeber übernimmt 0,475 Prozentpunkte des Beitragssatzes, 1,475 % tragen Sie. Für Kinderlose erhöht sich der Beitrag auf 1,725 %.

Als freiwilliges Mitglied erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss in Höhe von 36,56 EUR zu Ihrem Pflegeversicherungsbeitrag (Sachsen: 17,81 EUR), maximal jedoch die Hälfte des tatsächlichen Beitrags. Beiträge zur Pflegeversicherung werden auch aus Ihrem Krankengeld und von Ihrer Rente erhoben. In der Regel zahlen Sie aber auch nur die Hälfte des Beitrags.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Leistungen in Anspruch nehmen zu können?

Zunächst müssen Sie mindestens zwei Jahre in der sozialen Pflegeversicherung versichert gewesen sein. Dieser Zeitraum muss nicht zusammenhängend verlaufen; es reicht aus, wenn Sie zwei Jahre innerhalb der zurückliegenden zehn Jahre entweder als Mitglied oder als Familienangehöriger versichert gewesen sind.

Außerdem beantragen Sie bitte die Leistungen bei uns. Sie können auch eine Vertrauensperson mit der Antragstellung beauftragen.

Was erwartet mich nach der Antragstellung?

Zunächst setzt sich ein Facharzt unseres Medizinischen Dienstes mit Ihnen in Verbindung, um in Ihrer häuslichen Umgebung Ihre Pflegebedürftigkeit zu beurteilen.

Benötigen Sie mehrmals wöchentlich Hilfe bei Ihrer hauswirtschaftlichen Versorgung und mindestens einmal täglich Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität, dann erfolgt die Einstufung in die **Pflegestufe I** (erhebliche Pflegebedürftigkeit).

Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftigkeit) setzt voraus, dass Ihr Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege, Ernährung und Mobilität mindestens dreimal täglich und zu verschiedenen Zeiten notwendig wird. Die hauswirtschaftliche Versorgung muss mehrmals in der Woche notwendig werden.

Sollte bei Ihnen ein Hilfsbedarf rund um die Uhr, also auch nachts notwendig werden und mehrmals in der Woche der Einsatz hauswirtschaftlicher Versorgung, dann gehören Sie zum Personenkreis der **Pflegestufe III** (Schwerstpflegebedürftigkeit).

Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit hilft uns, die Höhe der Leistungen festzusetzen. Sie sollen – soweit es möglich ist – in Ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden. Um Ihnen den Aufenthalt in Ihrer vertrauten Umgebung und innerhalb Ihres sozialen Umfeldes zu ermöglichen, hat die häusliche Pflege Vorrang vor allen anderen Formen der Versorgung im Falle der Pflegebedürftigkeit.

Hinweis:

Um den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen besser Rechnung zu tragen, sollen regionale Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Dies ist Sache der Länder. Dort erhalten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen umfassende Hilfe bei der Planung und Durchführung der Pflege.

Häusliche Pflege

Für eine selbstbeschaffte, geeignete Hilfskraft (z. B. Angehöriger) erhalten Sie ein monatliches Pflegegeld

■ für die Pflegestufe I	225 EUR
■ für die Pflegestufe II	430 EUR
■ für die Pflegestufe III	685 EUR

Für Ihre Pflegeperson zahlen wir – je nach Umfang der Tätigkeit (mind. aber 14 Stunden wöchentliche Pflege in der Pflegestufe I) – Beiträge zur Rentenversicherung. Natürlich ist diese Pflegekraft auch während ihrer Tätigkeit unfallversichert.

Voraussetzung ist, dass Ihre Pflegeperson durch diese Tätigkeit nicht ihren Lebensunterhalt verdient und auch keiner weiteren Tätigkeit nachgeht, die mehr als 30 Wochenstunden umfasst.

Anstelle einer selbstbeschafften Hilfskraft können Sie auch eine ausgebildete Pflegekraft beauftragen (Pflegesachleistung). Dafür stehen Ihnen mobile Pflegedienste zur Verfügung, mit denen Sie einen Vertrag abschließen. Die Einsätze dieser Pflegekräfte bezahlen wir bis zu einer monatlichen Höhe von maximal

■ für die Pflegestufe I	440 EUR
■ für die Pflegestufe II	1.040 EUR
■ für die Pflegestufe III bei außergewöhnlich hohem Aufwand auch bis zu	1.510 EUR 1.918 EUR

Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung

Sie können die Pflege auch durch eine selbstbeschaffte Hilfskraft **und** zusätzlich durch eine ausgebildete Pflegekraft in Anspruch nehmen. Die Kosten des Pflegedienstes und die Höhe des Pflegegeldes werden von uns dann anteilig erbracht. Fragen zu diesem Thema beantworten wir Ihnen gern.



Meine selbstbeschaffte Pflegeperson möchte Urlaub machen, was nun?

Am angenehmsten für Sie ist sicherlich, wenn Sie auch weiterhin von einer Person versorgt werden, die Sie kennen, z.B. jemand aus Ihrem Familien- oder Freundeskreis. In diesem Fall zahlen wir Ihnen das Pflegegeld in voller Höhe für jeweils vier Wochen im Kalenderjahr weiter. Haben Sie höhere Aufwendungen, z.B. durch Verdienstausfall Ihrer Pflegeperson, so können wir maximal 1.510 EUR erstatten.

Entscheiden Sie sich für die Zeit der Verhinderung Ihrer Pflegeperson für eine erwerbsmäßig tätige Ersatzpflegeperson, übernehmen wir die Kosten für längstens vier Wochen im Kalenderjahr bis zu 1.510 EUR.

Voraussetzung für beide Möglichkeiten ist allerdings, dass Sie bereits sechs Monate zu Hause versorgt worden sind.

Teilstationäre Pflege

Ist die häusliche Pflege auf Dauer nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt, erhalten Sie teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung. Parallel können Leistungen der häuslichen Pflege in Anspruch genommen werden. Insgesamt sind Leistungen bis zum Erreichen der Pflegesachleistungshöchstbeträge abrechenbar. Wir übernehmen die Kosten in Höhe der Pflegesachleistung, also je nach Pflegestufe monatlich 440 EUR, 1.040 EUR oder 1.510 EUR.

Erhalten Sie die teilstationäre Pflege nicht in vollem Umfang, so können Sie anteilig Pflegegeld bzw. Pflegesachleistungen für die häusliche Pflege erhalten.

Was soll ich tun, wenn mich kurzfristig niemand zu Hause versorgen kann?

Bei einer Verschlimmerung Ihres gesundheitlichen Zustandes oder einer anderen Krisensituation, zahlen wir ungeachtet Ihrer Pflegestufe für vier Wochen im Kalenderjahr bis zu 1.510 EUR an eine zugelassene vollstationäre Einrichtung, wenn eine Pflege daheim nicht in erforderlichem Umfang möglich ist (Kurzzeitpflege).

Gibt es noch andere Leistungen?

Pflegebedürftige, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben, erhalten zu den Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege zusätzliche Betreuungsleistungen. Dies gilt auch für Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht.

Ob Sie einer der oben genannten Personengruppen angehören, wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt.

Die Kosten der Betreuung müssen Sie zunächst selbst aufbringen. Nach Bezahlung reichen Sie uns bitte die Rechnung ein, die wir Ihnen dann in Höhe von bis zu 2.400 EUR pro Kalenderjahr erstatten.

Vollstationäre Pflege

Wir erbringen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit Leistungen zur stationären Pflege, z. B. in einer zugelassenen Fachpflegeeinrichtung, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege unzureichend wäre oder aber aufgrund Ihrer besonderen persönlichen Gründe nicht in



Betracht kommt und professionelle Hilfe durch ambulante Pflegedienste nicht gewährleistet werden kann.

Wählen Sie die vollstationäre Pflege, obwohl eine häusliche Versorgung möglich wäre, dann erhalten Sie einen Zuschuss zu den Ihnen entstehenden Kosten in Höhe der Ihnen bewilligten Sachleistung zur häuslichen Pflege. Dies können zwischen 440 EUR und 1.510 EUR monatlich sein.

Übernimmt die Pflegekasse alle Kosten der vollstationären Pflege?

Benötigen Sie z.B. beim Anziehen, dem Toilettengang oder der morgendlichen Zahnpflege Hilfen, die die Aktivitäten des täglichen Lebens erst möglich machen oder Unterstützung bei der Zubereitung und dem Verzehr der Nahrung, dann werden die hierdurch entstehenden Kosten selbstverständlich von der Pflegekasse getragen.

Natürlich übernehmen wir auch die Kosten, die durch die soziale Betreuung oder durch notwendig gewordene medizinische Maßnahmen entstehen.

Wir wollen, dass Sie trotz der aufgetretenen Einschränkungen ein selbstbestimmtes Leben führen!

Ist stationäre Pflege bei Ihnen notwendig, dann überweisen wir unbürokratisch direkt an die Pflegeeinrichtung

■ für die Pflegestufe I	1.023 EUR
■ für die Pflegestufe II	1.279 EUR
■ für die Pflegestufe III	1.510 EUR
in Härtefällen	1.825 EUR

jedoch maximal 75% des gesamten Heimentgelts.

Lediglich die Kosten, die Ihnen auch Zuhause entstehen würden, z.B. für Unterkunft und Verpflegung, kann die Pflegekasse nicht übernehmen. Aber auch hier treten wir zu Ihrem Schutz regelmäßig in Verhandlungen mit den Einrichtungen der Pflege, in denen wir die Höhe des von Ihnen zu tragenden Anteils an Miet- und Verpflegungskosten neu aushandeln, um Übertreibungen zu verhindern.

Sollten Ihre finanziellen Mittel nicht ausreichen und ist Ihren Angehörigen eine finanzielle Unterstützung nicht zuzumuten, können Sie bei einem Sozialhilfeträger einen Antrag auf Kostenübernahme stellen.

Können meine Angehörigen Pflegeurlaub bekommen?

Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Nahe An-

gehörige sind z.B. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Geschwister, Kinder, Schwiegerkinder und Enkelkinder. Ein genereller Anspruch auf Gehaltsfortzahlung besteht in dieser Zeit nicht.

Beschäftigte in Betrieben mit über 15 Arbeitnehmern sind darüber hinaus von der Arbeitsleistung freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die Pflegezeit beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen längstens sechs Monate.

Leistungen anderer Sozialversicherungsträger

Leistungen anderer Sozialleistungsträger aufgrund von Pflegebedürftigkeit haben stets Vorrang gegenüber den Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Dies sind z. B.:

- Pflegezulagen nach dem Bundesversorgungsgesetz bzw. Kostenübernahme bei stationärer Pflege,
- Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung,
- Leistungen aus dem öffentlichen Dienstrecht (z. B. bei Beamten),
- Leistungen nach ausländischen Rechtsvorschriften.

Sie haben weitere Fragen?

Lassen Sie sich persönlich oder telefonisch von uns beraten! Gerne senden wir Ihnen auch weitere Informationen zur Pflegeversicherung zu.

Wir beraten Sie gern in jedem (Pflege-) Fall!

Ihre

CITYBKK

Internetfiliale:

www.citybkk.de

Impressum

© LexisNexis Deutschland GmbH,
48161 Münster, Artikel-Nr.: 701053 – 1/10

Rechtsstand: 1.1.2010

Bitte beachten Sie: Diese Information ist eine
Zusammenfassung des geltenden Rechts.
Maßgebend sind stets Gesetz und Satzung.