



CHRISTLICHES SOZIALWERK
GANZ NAH

IN OBERAUDORF UND KIEFERSFELDEN

Finanzierung der Leistungen

Betrifft: Alle beratenden und interessierten Mitarbeiter

Kostenträger sind in der Regel:
Sozialämter, Krankenkassen, Pflegekassen
Berufsgenossenschaft, Privatzahler, Sonstige
Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (5GB XI)

Die Pflegeversicherung ist in drei Stufen aufgeteilt. Der Pflegebedürftige muss bei seiner Pflegekasse einen Antrag auf Leistungserbringung stellen. Die jeweilige Pflegestufe wird durch einen Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) festgestellt.

In der Pflegestufe I kann der Pflegedienst bis zu 420.- Euro mit der Pflegeversicherung abrechnen.
In der Pflegestufe II kann der Pflegedienst bis zu 980.- Euro mit der Pflegeversicherung abrechnen.
In der Pflegestufe III kann der Pflegedienst bis zu 1.470.- Euro mit der Pflegeversicherung abrechnen.

Alle darüber hinausgehenden Kosten müssen von dem Patienten privat getragen werden oder es muss ein Antrag auf Kostenübernahme bei dem für ihn zuständigen Sozialamt gestellt werden. Sollten die oben genannten Sachkosten nicht voll ausgeschöpft werden, hat der Patient die Möglichkeit, die Sachleistungen auf Kombinationsleistungen umzustellen. Somit würde der Patient ein anteiliges Pflegegeld erhalten.

Erhält der Pflegebedürftige Pflegegeld, muss er einen Pflegekontrolleinsatz nach § 37 Abs. 35GB XI durchführen lassen:

Pflegestufe I und II: Jedes halbe Jahr 15,70 Euro pro Pflegekontrolleinsatz.
Pflegestufe III: Jedes Vierteljahr 20,93 Euro pro Pflegekontrolleinsatz.
Den Pflegeeinsatz rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab.

Leistungen der Behandlungs- und Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung laut § 37, 1 und § 37 ,25GB V

Leistungen der Behandlungs- und Grundpflege werden von dem behandelnden Arzt auf der Verordnung für häuslicher Krankenpflege verordnet. Verordnungsfähig sind nur Maßnahmen, die im Richtlinienkatalog nach § 92 8GB V enthalten sind.
Sofern diese Leistungen in den Richtlinien enthalten sind, werden diese in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Behandlungspflegeleistungen, die nicht im Maßnahmenkatalog enthalten sind oder von der Krankenkasse abgelehnt werden, müssen die Pflegebedürftigen privat bezahlen.

Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (B5HG):

Die Sozialämter der Landkreise oder kreisfreien Städte sind nach dem Bundessozialhilfegesetz (B5HG) unter anderem für folgende Leistungen zuständig.

Hilfe zum Lebensunterhalt, §§ 11, 12 BSHG, sichert den Lebensunterhalt wie Essen, Trinken, Wohnen, Heizen, Kleinstwäsche, Haushaltsenergie und persönliche Bedürfnisse ab.

Übernahme entstandener Schulden für Miete, Strom, Wasser und Abwasser etc. laut § 15 a BSHG.

Einmalige Beihilfen für Brennstoffe, Bekleidung, Renovierungen der Wohnung, Möbel und andere Ausstattungsgegenstände wie Waschmaschine und Kühlschrank etc. laut § 21 B5HG.

Vorbeugende Gesundheitshilfe wie Kuren laut § 36 BSHG

Krankenhilfe, hier auch Behandlungspflege, laut § 37 BSHG

Blindenhilfe (je nach Zuständigkeit innerhalb der Länder)

Pflegeelder, hier -anders als bei 5GB XI -auch bei Pflegestufe O

Hilfen zur Arbeit gemäß §§ 18- 20 BSHG

Alle Leistungen des Sozialamtes sind einkommens-, vermögens- und bedarfsabhängig und müssen bei Bedarf beantragt und vom Sozialamt genehmigt werden.

Privat

Privatleistungen wie betreuende Tätigkeiten, hauswirtschaftliche Versorgung und besondere Serviceleistungen müssen von den Kunden privat bezahlt werden. Unter Umständen kann ein Antrag bei dem zuständigen Sozialamt gestellt werden.

Berechnungsgrundlage für die entstehenden Kosten sind die Vorgaben der jeweiligen Kranken-, Pflegekassen und die aktuelle Preisliste des Pflegedienstes.

Bei der Klärung der Kosten steht der Pflegedienst „CSW“ den Angehörigen und Lebensgefährten beratend und helfend zur Seite.