

Ми інформуємо

unabhängig. solidarisch. stark.

Потребуєте догляду? Допомагаємо на всіх етапах: від подання заяви до отримання догляду

Соціальне страхування у разі потреби у догляді як обов'язкове страхування передбачає часткове страхування від ризику виникнення потреби у догляді. Страхове відшкодування передбачено у грошовій та речовій формі, а також у формі послуг.

Обсяг відшкодування залежить від виду догляду та ступеня самостійності, а також від здібностей та залежності від допомоги спеціаліста у шести значних сферах елементарної життєдіяльності.

Хто потребує догляду та отримує ступінь з догляду (Pflegegrad)?

Потреба в догляді є у особи, у якої протягом як мінімум шести місяців спостерігається викликане станом здоров'я обмеження самостійності та якій унаслідок цього потрібна допомога інших людей. При цьому йдеться про особу, яка не може самостійно компенсувати фізичні, когнітивні та психічні вади або самостійно не справляється з викликаними станом здоров'я труднощами чи потребами.

Для визначення ступеня догляду (від 1 до 5) експерт за допомогою «Нової експертної оцінки (Neuen Begutachtungssassessments (NBA))» перевіряє, що саме людина, яка потребує догляду, може робити самостійно, а з чим у повсякденному житті їй потрібна допомога та підтримка фахівця. При цьому враховують такі аспекти, як мобільність, когнітивні та комунікативні здібності, манера поведінки та психічні проблеми, самозабезпечення, можливість долати труднощі, а також потреби, пов'язані з хворобою/ лікуванням.

Види страхового відшкодування

	Амбулаторне обслуговування		Стационарне обслуговування	Денний/ нічний догляд	Компенсація витрат \$ 45 b
	Допомога щодо догляду	Допомога у речовій формі			
Ступінь догляду 1	-	-	125 євро	-	125 євро
Ступінь догляду 2	316 євро	724 євро	770 євро	689 євро	125 євро
Ступінь догляду 3	545 євро	1.363 євро	1.262 євро	1.298 євро	125 євро
Ступінь догляду 4	728 євро	1.693 євро	1.775 євро	1.612 євро	125 євро
Ступінь догляду 5	901 євро	2.095 євро	2.005 євро	1.995 євро	125 євро

Крім того: право на консультації з догляду, заміщення особи, що здійснює догляд, і короткочасний догляд, засоби для надання догляду та заходи щодо поліпшення умов помешкання на суму до 4 000 євро/захід.

Соціальне забезпечення осіб, які здійснюють догляд (починаючи зі ступеня догляду 2)

Організація, що здійснює страхування на випадок потреби у догляді, за заявою здійснює догляд за особою, яка разом з доглядом працює не більше 30 годин на тиждень і не менше 10 годин, розподілених як мінімум на 2 дні на тиждень, піклується про особу, яка потребує догляду, сплачує внески на обов'язкове пенсійне страхування особи, яка здійснює догляд. Розмір внесків залежить від ступеня догляду та від страхового відшкодування, яке зажадає застрахований. Також сплачуються внески на обов'язкове страхування на випадок безробіття, якщо безпосередньо перед початком діяльності з догляду особа, яка здійснює догляд, підлягала такому страхуванню. Крім того, на діяльність з догляду було поширене обов'язкове страхування від нещасних випадків.

Порядок дій:

- Запитайте у страхової організації або завантажте на її сайті бланк заяви на отримання необхідного відшкодування в рамках страхування на випадок потреби у догляді
- Заповніть формуляр за допомогою консультанта VdK (Союз інвалідів війни, членів сімей загиблих та осіб, які отримують державні пенсії)
- Подайте заповнений формуляр на перевірку до страхової організації
- Заява проходить експертизу щодо призначення догляду в Медичній службі (Der Medizinische Dienst)
- Страхова організація повідомляє про призначений ступінь з догляду та про затребуване страхове відшкодування

Якщо ваша заява буде відхилена або якщо буде призначено занадто низький рівень догляду, ви маєте можливість оскаржити таке рішення. Крім юридичних консультацій наших членів, ми беремо на себе подання заяви та, якщо необхідно, працюємо над оскарженням рішень та поданням судового позову.

Beitrittserklärung zum Sozialverband VdK Bayern

SOZIALVERBAND

VdK

BAYERN



Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung vollständig ausgefüllt bei Ihrer nächstgelegenen VdK-Geschäftsstelle ab oder senden diese in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an:
Sozialverband VdK Bayern e.V., Schellingstraße 31, 80799 München
Oder einfach online: www.vdk.de/mitgliedschaft-bayern



unabhängig. solidarisch. stark.

Der Sozialverband VdK Bayern kämpft für Ihre Interessen

Der VdK ist Deutschlands größter Sozialverband. Wir mischen uns ein in die aktuelle Sozialpolitik, damit in Deutschland soziale Gerechtigkeit, Menschlichkeit und Solidarität nicht auf der Strecke bleiben. Dank seiner Mitgliederstärke kann sich der Sozialverband VdK erfolgreich für die Interessen seiner Mitglieder in der Renten-, Pflege-, Gesundheits- und Behindertenpolitik einsetzen.

Werden Sie Teil einer starken Gemeinschaft und profitieren Sie damit auch von der Kompetenz der VdK-Beratung in sozialrechtlichen Fragen. Wir sind in 69 VdK-Kreisgeschäftsstellen in ganz Bayern für Sie da.

Hiermit trete ich unter Anerkennung der Satzung bei. Mitgliedsbeitrag 6,- €/Monat. Der Austritt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres, unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist, möglich. (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Geschlecht: männlich weiblich divers

Familienname Vorname

geboren am Telefon-Nr.

Straße, Hausnr. E-Mail

PLZ, Wohnort Orts-/Kreisverband

Ort, Datum  Unterschrift des Beitretenden

Bitte senden Sie mir Informationen über das VdK-Angebot für ehrenamtliche Mitarbeit zu.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Der Sozialverband VdK Bayern e.V. gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere Unternehmen für Werbemaßnahmen weiter.

Geworben durch:

Familienname, Vorname Mitgliedsnummer

Ich bitte um **widerruflichen** jährlichen 1/2-jährl. 1/4-jährl. **Einzug von meinem Konto**

Einzugsbeginn (ist der Beginn der Mitgliedschaft) Familienname, Vorname des Kontoinhabers (wenn nicht Beitretender)

Straße, Hausnr. (wenn nicht Beitretender) PLZ, Wohnort (wenn nicht Beitretender)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23VDK00000126528, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Bayern e.V., Zahlungen im Rahmen meiner Verbandsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es wird eine Frist für die Vorabankündigung von SEPA-Lastschriften von 2 Tagen vereinbart.

Kreditinstitut (Name und BIC) IBAN:

 Ort, Datum und Unterschrift Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Sozialverband VdK Bayern e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.