Tarif PVB

Private Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte

Central Krankenversicherung AG ▪ Hansaring 40-50, 50670 Köln ▪ Tel. 0221/1636-0 ▪ Fax 0221/1636-200 ▪ eMail: info@central.de ▪ Internet: www.central.de

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit.

Versicherungsleistungen

Tarifleistungen

Die Tarifleistungen des Tarifs PVB betragen für

a) Beamte, Richter, entpflichtete Hochschullehrer und Personen in einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis ohne bzw. mit einem bei der Beihilfe berücksichtigungsfähigen Kind **50 %**,

b) Personen nach Nr. a), mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern **30 %**,

c) Personen nach Nr. a), die sich im Ruhestand befinden **30 %**,

d) bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Ehegatten und beihilfeberechtigte Witwen und Witwer **30 %**,

e) bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen **20 %**

der im Folgenden beschriebenen erstattungsfähigen Aufwendungen.

1 Häusliche Pflege

Versicherte, die in ihrem oder einem anderen Haushalt gepflegt werden, erhalten Ersatz von Aufwendungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (häusliche Pflegehilfe). Die häusliche Pflegehilfe muss durch geeignete Pflegekräfte erbracht werden. Diese müssen entweder von einer Pflegekasse der sozialen Pflegeversicherung oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sein. Die Leistungen können auch von Pflegekräften erbracht werden, die bei ambulanten Pflegeeinrichtungen angestellt sind, die von Trägern der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannt werden.

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe sind je Kalendermonat

- für Pflegebedürftige der Pflegestufe I bis zu € 450
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe II bis zu € 1.100
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe III bis zu € 1.550

erstattungsfähig.

In besonders gelagerten Einzelfällen sind zur Vermeidung von Härten für versicherte Personen der Pflegestufe III Aufwendungsersatz bis zu einem Höchstbetrag von € 1.918 monatlich erstattungsfähig, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

2 Pflegegeld

Anstelle des Aufwendungsersatzes für häusliche Pflegehilfe kann der Versicherte ein Pflegegeld beantragen. Das erstattungsfähige Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- für Pflegebedürftige der Pflegestufe I € 235
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe II € 440
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe III € 700

Die versicherte Person erhält ein anteiliges Pflegegeld, wenn sie den Aufwendungsersatz bei häuslicher Pflegehilfe nur teilweise in Anspruch nimmt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Central Krankenversicherung AG ▪ Hansaring 40-50, 50670 Köln ▪ Tel. 0221/1636-0 ▪ Fax 0221/1636-200 ▪ eMail: info@central.de ▪ Internet: www.central.de

3 Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

Ist die mit der häuslichen Pflege des Versicherten betraute Person (z.B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn oder andere ehrenamtliche Helfer) an der Pflege gehindert (z.B. wegen Erholungsurlaub oder Krankheit), sind Aufwendungen einer notwendigen Ersatzpflegekraft für längstens vier Wochen je Kalenderjahr bis einer Höhe von € 1.550 erstattungsfähig.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

4 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Versicherte Personen haben Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gemäß dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung.

- Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen. Soweit dies nicht möglich ist, sind Aufwendungen für technische Hilfsmittel zu 100 % erstattungsfähig. Dabei tragen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Selbstbeteiligung von 10 % der Aufwendungen, höchstens jedoch € 25 je Hilfsmittel.
- Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind bis zu € 31 je Kalendermonat erstattungsfähig.
- Unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit vom Einkommen der versicherten Person sind die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes auf € 2.557 je Maßnahme begrenzt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

5 Teilstationäre Pflege

Wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann, kann der Versicherte teilstationäre Pflege (nur tagsüber oder nur nachts) in einer Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) in Anspruch nehmen. Bei teilstationärer Pflege hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz von pflegebedingten Aufwendungen, Aufwendungen für die notwendige Beförderung von der Wohnung zum Pflegeheim und zurück, Aufwendungen für soziale Betreuung sowie die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch setzt voraus, dass stationäre Pflegeheime in Anspruch genommen werden, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden.

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich besonderer Komfortleistungen sind nicht erstattungsfähig.

Im Rahmen der gültigen Gebührensätze sind Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat

- für Pflegebedürftige der Pflegestufe I bis zu € 450
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe II bis zu € 1.100
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe III bis zu € 1.550

erstattungsfähig.

Die versicherte Person erhält zusätzlich unter Beachtung gewisser Höchstsätze ein anteiliges Pflegegeld für häusliche Pflegehilfe, wenn sie den Aufwendungsersatz bei teilstationärer Pflege nur teilweise in Anspruch nimmt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

6 Kurzzeitpflege

Kann häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, ist ein Anspruch für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr auf allgemeine Pflegeleistungen, für soziale Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in einer vollstationären Einrichtung bis zu € 1.550 erstattungsfähig.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Central Krankenversicherung AG ▪ Hansaring 40-50, 50670 Köln ▪ Tel. 0221/1636-0 ▪ Fax 0221/1636-200 ▪ eMail: info@central.de ▪ Internet: www.central.de

7 Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Im Rahmen der gültigen Pflegesätze sind bis zu dem Gesamtbetrag von maximal € 1.550 je Kalendermonat. Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen, für medizinische Behandlungspflege und für soziale Betreuung erstattungsfähig. Bei Versicherten der Pflegestufe III sind in besonderen Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten bis zu einem Höchstbetrag von € 1.918 im Kalendermonat erstattungsfähig, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

Die Erstattung erfolgt unter Berücksichtigung der in Abschnitt „Tarifleistungen“ aufgeführten Prozentsätze.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.