

Vertragsgrundlage 244

Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB

Seite 1 von 7

Dieser Tarif gilt in Verbindung mit dem Bedingungsteil (MB/PPV 2017) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung.

Leistungen des Versicherers

Tarifstufe PVN für versicherte Personen ohne Anspruch auf Beihilfe	Die Tarifleistungen betragen 100 Prozent der nach den Nummern 1 - 15 vorgesehenen Beträge.	
Tarifstufe PVB für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit	<p>Versicherungsfähig sind Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben.</p> <p>Die Tarifleistungen betragen gemäß § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XI (siehe Anhang) iVm. § 46 Abs. 2 und 3 BBhV (siehe Anhang) für</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beihilfeberechtigte 50 Prozent;2. Personen nach Nr. 1 mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern 30 Prozent;3. Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen mit Ausnahme der Waisen und für entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, denen nach § 46 Abs. 3 Satz 6 BBhV (siehe Anhang) ein Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent zusteht, 30 Prozent;4. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner und beihilfeberechtigte Witwen und Witwer 30 Prozent;	<p>5. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen 20 Prozent der in Tarifstufe PVN nach den Nummern 1-15 vorgesehenen Beträge.</p> <p>Sehen die Beihilfevorschriften eines Landes bei Zahlung eines Zuschusses in Höhe von mindestens 41 Euro aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses zum Krankenversicherungsbeitrag der unter Nr. 1 - 5 genannten Personen eine Absenkung des Beihilfebemessungssatzes vor, so erhöhen sich die Tarifleistungen um den der Absenkung entsprechenden Prozentsatz, höchstens jedoch um 20 Prozentpunkte.</p> <p>Bei der leihweisen Überlassung von technischen Pflegehilfsmitteln werden diese entweder vom Träger der Beihilfe oder vom Versicherer zur Verfügung gestellt; die dem Versicherungsnehmer insoweit gegen den anderen Kostenträger zustehenden Ansprüche gehen auf den Träger der Beihilfe oder den Versicherer über, der das technische Pflegehilfsmittel bereitgestellt hat.</p>
1. Häusliche Pflege	<p>Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat</p> <ol style="list-style-type: none">a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu 689 Euro,b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu 1.298 Euro,c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu 1.612 Euro,d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu 1.995 Euro <p>erstattet.</p> <p>Erstattungsfähig sind die zwischen den Trägern des Pflegedienstes und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe</p>	<p>Anhang) vereinbarten Vergütungen, soweit nicht die vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 90 SGB XI (siehe Anhang) erlassene Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen Anwendung findet. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zustande kommt, können den Preis für ihre ambulanten Leistungen unmittelbar mit der versicherten Person vereinbaren; es werden in diesem Fall jedoch höchstens 80 Prozent der in Satz 1 vorgesehenen Beträge erstattet.</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
2. Pflegegeld	<p>2.1 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat</p> <ol style="list-style-type: none">a) 316 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,b) 545 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,c) 728 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,d) 901 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5. <p>Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt.</p>	<p>In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p> <p>2.2 Für die Beratung werden</p> <ul style="list-style-type: none">in den Pflegegraden 1, 2 und 3 bis zu 23 Euro,in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro <p>erstattet.</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)	<p>Aufwendungen werden im Einzelfall mit bis zu 1.612 Euro je Kalenderjahr erstattet.</p> <p>Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der versicherten Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, wird die Erstattung auf den Betrag des Pflegegeldes für den festgestellten Pflegegrad gemäß Nr. 2.1 des Tarifs PV begrenzt. Zusätzlich können auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, erstattet werden. Die Erstattungen nach den Sätzen 2 und 3 sind zusammen auf die in Satz 1 genannten Beträge begrenzt.</p> <p>Wird die Ersatzpflege erwerbsmäßig ausgeübt, erfolgt die Erstattung in Höhe des in Satz 1 genannten Betrages.</p>	<p>Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung nach Nr. 6 des Tarifs PV (Kurzzeitpflege) in Anspruch genommen wurde. Bei Inanspruchnahme des Erhöhungsbetrages vermindern sich die Leistungen nach Nr. 6 des Tarifs PV entsprechend. Wurde bei den Leistungen nach Nr. 6 bereits der Erhöhungsbeitrag in Anspruch genommen, wird dieser auf die Leistungen der Ersatzpflege angerechnet, d.h. der Leistungsbetrag kann sich auch vermindern (vgl. Nr. 6 des Tarifs PV).</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>

<p>4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen</p>	<p>Der Versicherer erstattet die im Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung aufgeführten Pflegehilfsmittel. Das Pflegehilfsmittelverzeichnis wird vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. regelmäßig unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts, der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts fortgeschrieben. Im Einzelfall sind Aufwendungen für im Pflegehilfsmittelverzeichnis nicht aufgeführte Pflegehilfsmittel nur dann erstattungsfähig, wenn die Voraussetzungen in § 4 Abs. 7 Satz 1 2. Halbsatz erfüllt sind und die Pflegehilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Dabei können Pflegehilfsmittel grundsätzlich nur im Hinblick auf solche Betätigungen beansprucht werden, die für die Lebensführung im häuslichen Umfeld erforderlich sind. Von der Erstattung aus der Pflegeversicherung ausgeschlossen sind Pflegehilfsmittel, die nicht alleine oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienen.</p> <p>4.1 Technische Pflegehilfsmittel werden in allen geeigneten Fällen vorrangig leihweise überlassen. Lehnen versicherte Personen die leihweise Überlassung eines technischen Pflegehilfsmittels ohne zwingenden Grund ab, haben sie die Aufwendungen für das technische Pflegehilfsmittel in vollem Umfang selbst zu tragen.</p>	<p>Soweit Leihe nicht möglich ist, werden Aufwendungen für technische Pflegehilfsmittel zu 100 Prozent erstattet. Dabei tragen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Selbstbeteiligung von zehn Prozent der Aufwendungen, höchstens jedoch 25 Euro je Pflegehilfsmittel; in Härtefällen kann der Versicherer von der Selbstbeteiligung absehen.</p> <p>4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu 40 Euro je Kalendermonat erstattet.</p> <p>4.3 Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf 4.000 Euro je Maßnahme begrenzt.</p> <p>Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung und dient der Zuschuss der Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes, ist der Zuschuss auf den Betrag begrenzt, der sich ergibt, wenn die Kosten der Maßnahme durch die Anzahl der zuschussberechtigten Bewohner geteilt wird. Dabei werden Kosten der Maßnahme von bis zu 16.000 Euro berücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend.</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die vorgesehenen Leistungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
<p>5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)</p>	<p>Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat</p> <ol style="list-style-type: none"> bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu 689 Euro, bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu 1.298 Euro, bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu 1.612 Euro, bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu 1.995 Euro <p>erstattet.</p> <p>Im Rahmen des jeweiligen Höchstbetrages sind auch die Aufwendungen für die notwendige Beförderung der versicherten Person zu und von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege sowie die Aufwendungen für Betreuung und für die in der Einrichtung</p>	<p>notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erstattungsfähig.</p> <p>Erstattungsfähig sind die zwischen den Trägern der Pflegeheime und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung bzw. in den Pflegesatzkommissionen vereinbarten Pflegesätze. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zustande kommt, können den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar mit der versicherten Person vereinbaren; es werden in diesem Fall jedoch höchstens 80 Prozent der in Satz 1 vorgesehenen Beträge erstattet.</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
<p>6. Kurzzeitpflege</p>	<p>Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612 Euro pro Kalenderjahr ersetzt.</p> <p>Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 4 Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 Prozent gekürzt. In begründeten Einzelfällen kann der Versicherer davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.</p>	<p>Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 1.612 Euro auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung nach Nr. 3 des Tarifs PV (Ersatzpflege) in Anspruch genommen wurde. Bei Inanspruchnahme des Erhöhungsbetrages vermindern sich die Leistungen nach Nr. 3 des Tarifs PV entsprechend. Wurde bei den Leistungen nach Nr. 3 bereits der Erhöhungsbeitrag in Anspruch genommen, wird dieser auf die Leistungen der Kurzzeitpflege angerechnet, d.h. der Leistungsbetrag kann sich auch vermindern (vgl. Nr. 3 des Tarifs PV).</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
<p>7. Vollstationäre Pflege und Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</p>	<p>7.1 Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal</p> <ol style="list-style-type: none"> für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 770 Euro je Kalendermonat, für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.262 Euro je Kalendermonat, für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.775 Euro je Kalendermonat, 	<p>d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von 2.005 Euro je Kalendermonat erstattet.</p> <p>Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p> <p>7.2 Versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 werden bei Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2)</p>

	<p>die Aufwendungen gemäß Sätze 1 und 5 mit einem Betrag in Höhe von zehn Prozent des nach § 75 Abs. 3 SGB XII (siehe Anhang) vereinbarten Heimentgelts, im Einzelfall höchstens 266 Euro je Kalendermonat, abgegolten. Wird für die Tage, an denen die versicherte Person zu Hause gepflegt und betreut wird, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.</p> <p>Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.</p> <p>In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p> <p>7.3 Erstattungsfähig gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 ist ein Betrag von 2.952 Euro.</p> <p>In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>	<p>7.4 Erstattungsfähig sind die gemäß § 84 Abs. 8 SGB XI (siehe Anhang) und § 85 Abs. 8 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Vergütungszuschläge.</p> <p>In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p> <p>7.5 Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 125 Euro je Kalendermonat erstattet.</p> <p>In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
<p>8. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen</p>	<p>Die Zahlung der Beiträge an den zuständigen Träger der Rentenversicherung oder an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung erfolgt nach Maßgabe der §§ 3, 137, 166 und 170 SGB VI (siehe Anhang) in Abhängigkeit von der jährlich neu festzusetzenden Bezugsgröße, dem Pflegegrad und dem sich daraus ergebenden Umfang notwendiger Pflegetätigkeit.</p>	<p>Die Zahlung der Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit erfolgt nach Maßgabe der §§ 26, 345, 347 und 349 SGB III (siehe Anhang).</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
<p>9. Leistungen bei Pflegezeit der Pflegepersonen und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung</p>	<p>9.1 Die Zahlung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung erfolgt bei Freistellungen nach § 3 Pflegezeitgesetz (siehe Anhang) nach Maßgabe von § 44a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang); ihrer Höhe nach sind sie begrenzt auf die Mindestbeiträge, die von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten sind, und dort die tatsächlich gezahlten Beiträge nicht übersteigen. In Tarifstufe PVB werden die Zuschüsse und Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p> <p>9.2 Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 Pflegezeitgesetz (siehe Anhang) richtet sich nach § 45 Abs. 2 Satz 3 bis 5 SGB V (siehe Anhang).</p> <p>Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Pflegeunterstützungsgeld werden nach Maßgabe der §§ 232b, 249c, 252 SGB V (siehe Anhang) bzw. zur Krankenversicherung der Landwirte nach Maßgabe der §§ 48a, 49 KVLG 1989 (siehe Anhang) gezahlt.</p> <p>Die Zahlung der Zuschüsse zur Krankenversicherung für eine Versicherung bei einer privaten Krankenversicherung, bei der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten erfolgt während der Dauer des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld nach Maßgabe von § 44a Abs. 4 SGB XI (siehe Anhang). Die Zuschüsse zu den Beiträgen belaufen sich auf den Betrag,</p>	<p>der bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als Arbeitgeberanteil nach § 249c SGB V (siehe Anhang) aufzubringen wäre, und dürfen die tatsächliche Höhe der Beiträge nicht übersteigen. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung aus dem Pflegeunterstützungsgeld werden nach Maßgabe der §§ 26, 345, 347, 349 SGB III (siehe Anhang) gezahlt.</p> <p>Die Beiträge zur Rentenversicherung aus dem Pflegeunterstützungsgeld werden nach Maßgabe der §§ 3, 137, 166, 173, 176, 191 SGB VI (siehe Anhang) gezahlt.</p> <p>Für Pflichtmitglieder in einem berufsständischen Versorgungswerk werden die Beiträge nach Maßgabe des § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI (siehe Anhang) gezahlt.</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Zuschüsse und Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p> <p>9.3 Landwirtschaftliche Unternehmer erhalten Betriebshilfe entsprechend § 9 KVLG 1989 (siehe Anhang). Diese Kosten werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse erstattet. Für privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer wird stattdessen ein pauschaler Betrag in Höhe von 200 Euro täglich für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe gezahlt.</p> <p>In Tarifstufe PVB werden die Zahlungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>
<p>10. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen</p>	<p>Soweit der Versicherer die Kurse nicht selbst oder gemeinsam mit anderen Krankenversicherern durchführt, erstattet er, entsprechend dem tariflichen Prozentsatz,</p>	<p>die Aufwendungen für den Besuch eines Pflegekurses, der von einer anderen vom Versicherer beauftragten Einrichtung durchgeführt wird.</p>
<p>11. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag</p>	<p>Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen</p> <ol style="list-style-type: none"> der teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege, der Pflegekräfte gemäß § 4 Abs. 1 Satz 7, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, oder der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a SGB XI (siehe Anhang) <p>werden bis zu 125 Euro monatlich erstattet.</p>	<p>Werden die Beträge nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, können die nicht verbrauchten Beträge in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.</p> <p>In Tarifstufe PVB wird der jeweils zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.</p>

12. Zahlung bei Verzögerung der Leistungsmittelung	Bei Verzögerung der Leistungsmittelung nach § 6 Abs. 2a beträgt die Zusatzzahlung je begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro.	
13. Zusätzliche Leistungen für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen	Der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Abs. 7a beträgt 214 Euro.	In Tarifstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.
14. Förderung der Gründung ambulant betreuter Wohngruppen	Der Anspruch des Versicherten beläuft sich auf den Betrag, der sich ergibt, wenn man den Höchstförderbetrag je Wohngruppe von 10.000 Euro durch die Anzahl der förderberechtigten Bewohner teilt, höchstens aber 2.500 Euro.	In Tarifstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.
15. Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstands-schutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen)	<p>Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade</p> <p>(1) Die Feststellung des Versicherungsfalles und die weiteren Leistungsvoraussetzungen richten sich nach den Versicherungsbedingungen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung gelten.</p> <p>(2) Versicherte Personen bei denen das Vorliegen einer Pflegestufe (Pflegebedürftigkeit) oder eine erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2015 festgestellt wurde und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 alle Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine regelmäßig wiederkehrende Leistung vorliegen, werden mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung nach Maßgabe von Absatz 3 und 4 einem Pflegegrad zugeordnet. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer bzw. der als empfangsberechtigt benannten versicherten Person (§ 6 Abs. 5 MB/PPV 2017) die Zuordnung schriftlich mit.</p> <p>(3) Versicherte Personen, bei denen eine Pflegestufe nach § 1 Abs. 6 MB/PPV 2015, aber nicht zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 4 Abs. 16 Satz 1 MB/PPV 2015 festgestellt wurde, werden übergeleitet</p> <p>a) von Pflegestufe I in den Pflegegrad 2, b) von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3, c) von Pflegestufe III in den Pflegegrad 4 oder d) von Pflegestufe III in den Pflegegrad 5, soweit die Voraussetzungen für Leistungen als Härtefall (Tarif 7.1 Satz 2 MB/PPV 2015) festgestellt wurden.</p>	<p>(4) Versicherte Personen, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 4 Abs. 16 Satz 1 MB/PPV 2015 festgestellt wurde, werden übergeleitet</p> <p>a) bei nicht gleichzeitigem Vorliegen einer Pflegestufe in den Pflegegrad 2, b) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe I in den Pflegegrad 3, c) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe II in den Pflegegrad 4, d) bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe III, auch soweit die Voraussetzungen für Leistungen als Härtefall (Tarif 7.1 Satz 2 MB/PPV 2015) festgestellt wurden, in den Pflegegrad 5.</p> <p>(5) Die Zuordnung zu dem Pflegegrad, in den der Versicherte gemäß Abs. 3 oder 4 übergeleitet worden ist, bleibt auch bei einer Begutachtung nach § 1 Abs. 4 MB/PPV 2017 erhalten, es sei denn, die Begutachtung führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit nach den MB/PPV 2017 mehr vorliegt. Dies gilt auch bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer oder zu einer Pflegekasse, wenn das neue Versicherungsverhältnis bzw. die Mitgliedschaft unmittelbar im Anschluss begründet wird.</p> <p>(6) Stellt eine versicherte Person, bei der das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach den MB/PPV 2015 festgestellt wurde, ab dem 1. Januar 2017 einen Höherstufungsantrag und lagen die tatsächlichen Voraussetzungen für einen höheren als durch die Überleitung erreichten Pflegegrad bereits vor dem 1. Januar 2017 vor, richten sich die ab dem Zeitpunkt der Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu erbringenden Leistungen im Zeitraum vom 1. November bis 31. Dezember 2016 bereits nach den MB/PPV 2017.</p>

Gültig ab 01.2017

Pflege/Hilfsmittelverzeichnis der Privaten Pflegeversicherung

1.	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	HMV-Nummer
1.1	Pflegebetten - Pflegebetten, manuell verstellbar - Pflegebetten, motorisch verstellbar - Kinder-/ Kleinwüchsigenpflegebetten	50.45.01.0001-0999 50.45.01.1000-1999 50.45.01.2000-2999
1.2	Pflegebettzubehör - Bettverlängerungen - Bettverkürzungen - Bettgalgen - Aufrichthilfe - Seitengitter - Fixiersysteme für Personen	50.45.02.0001-0999 50.45.02.1000-1999 50.45.02.2000-2999 50.45.02.3000-3999 50.45.02.4000-4999 50.45.02.5000-5999
1.3	Bettzurichtungen zur Pflegeerleichterung - Einlegerahmen - Rückenstützen, manuell verstellbar - Rückenstützen, motorisch verstellbar	50.45.03.0001-0999 50.45.03.1000-1999 50.45.03.2000-2999
1.4	Spezielle Pflegebettische - Pflegebettische - Bettnachtschränke mit verstellbarer Tischplatte	50.45.04.0001-0999 50.45.04.1000-1999
1.5	Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung - Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung im Bett	50.45.06.0001-0999
1.6	Rollstühle mit Sitzkantelung - Rollstühle mit Sitzkantelung	50.45.07.0001-3999
1.7	Pflegerrollstühle - Pflegerrollstühle	50.45.08.0001-0999
Hilfsmittel*:		
	Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung - Lifter, fahrbar	22.40.01.0001-0999
	Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert - Wandlifter	22.40.02.0001-0999
	Zubehör für Lifter - Zubehör für Lifter	22.40.04.0001-0999
	Umsetz- und Hebehilfen - Drehscheiben - Positionswechselhilfen - Umlager- / Wendehilfen	22.29.01.0001-0999 22.29.01.1000-1999 22.29.01.2000-2999
	Innenraum und Außenbereich Schieberollstühle - Standardschieberollstühle	18.50.01.0001-0999
	Treppen Treppenfahrzeuge - Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) - Treppenraupen	18.65.01.1000-1999 18.65.01.2000-2999
2.	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene	HMV-Nummer
2.1	Produkte zur Hygiene im Bett - Bettpfannen (Stechbecken) - Urinflaschen - Urinschiffchen - Urinflaschenhalter - Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar	51.40.01.0001-0999 51.40.01.1000-1999 51.40.01.2000-2999 51.40.01.3000-3999 51.40.01.4000-4999

2.	Fortsetzung	HMV-Nummer
2.2	Waschsysteme	
	- Kopfwaschsysteme	51.45.01.0001-0999
	- Ganzkörperwaschsysteme	51.45.01.1000-1999
	- Duschwagen	51.45.01.2000-2099
	- Kopfwaschbecken, freistehend	51.45.01.3000-3999
	- Hygienesitze	51.45.01.4000-4999
Hilfsmittel*:		
	Badewannenlifter	
	- Badewannenlifter, mobil	04.40.01.0001-0999
	- Badewannenlifter, mobil mit Beinauflagefläche	04.40.01.1000-1999
	Badewanneneinsätze	
	- Badewannenverkürzer	04.40.04.0001-0999
	- Badeliegen	04.40.04.1000-1999
	Badewannensitze	
	- Badewannenbretter	04.40.02.0001-0999
	- Badewannensitze ohne Rückenlehne	04.40.02.1000-1999
	- Badewannensitze mit Rückenlehne	04.40.02.2000-2999
	- Badewannensitze mit Rückenlehne, drehbar	04.40.02.3000-3999
	Duschhilfen	
	- Duschsitze, an der Wand montiert	04.40.03.0001-0999
	- Duschhocker	04.40.03.1000-1999
	- Duschstühle	04.40.03.2000-2999
	Toilettensitze	
	- Toilettensitzerhöhungen	33.40.01.0001-0999
	- Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar	33.40.01.1000-1999
	- Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen	33.40.01.2000-2999
	- Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen, höhenverstellbar	33.40.01.3000-3999
	- Toilettensitze für Kinder	33.40.01.4000-4999
	Toilettenstützgestelle	
	- Toilettenstützgestelle	33.40.02.0001-0999
	- Toilettenstützgestelle	33.40.02.1000-1999
	Toilettenstühle	
	- Feststehende Toilettenstühle aus Metall oder Kunststoff	33.40.04.0001-0999
	- Feststehende Holztoilettenstühle	33.40.04.1000-1999
	- Toilettenstühle für Kinder	33.40.04.2000-2999
	Sicherheitsgriffe und Aufrichthilfen	
	- Badewannengriff, mobil	04.40.05.0001-0999
	- Stützgriffe für Waschbecken und Toilette	04.40.05.1000-1999
	Toilettenrollstühle	
	- Toilettenrollstühle	18.46.02.0001-0999
	Duschrollstühle	
	- Dusch-Schieberrollstühle	18.46.03.1000-1999
3.	Pflegehilfsmittel zur selbständigen Lebensführung / Mobilität	HMV-Nummer
3.1	Notrufsysteme	
	- Hausnotrufsysteme, angeschlossen an Zentrale	52.40.01.1000-1999
Hilfsmittel*:		
	Hilfen zum Verlassen / Aufsuchen der Wohnung	
	- Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen	22.50.01.0001-0999
	Gehhilfen	
	- Gehgestelle	10.46.01.0001-0999
	- Reziproke Gehgestelle	10.46.01.1000-1999
	- Gehgestelle mit zwei Rollen	10.46.01.2000-2999
	- Dreirädrige Gehhilfen (Deltaräder)	10.50.04.0001-0999
	- Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren)	10.50.04.1000-1999

4.	Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden	HMV-Nummer
4.1	Lagerungsrollen - Lagerungsrollen - Lagerungshalbrollen	53.45.01.0001-0999 53.45.01.1000-1999
Hilfsmittel*:		
	Lagerungskeile - Lagerungskeile bis zu 10 / 20 / 30 / über 30 cm	20.29.01.0001-3999
	Sitzhilfen zur Vorbeugung - Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien	11.39.01.0001-3999
	Liegehilfen zur Vorbeugung - Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien - Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien	11.29.01.0001-3999 11.29.05.0001-2999
5.	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	HMV-Nummer
5.1	Saugende Bettschutzeinlagen - Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch	54.45.01.0001-0999
5.2	Schutzbekleidung - Fingerlinge - Einmalhandschuhe - Mundschutz - Schutzschürze	54.99.01.0001-0999 54.99.01.1000-1999 54.99.01.2000-2999 54.99.01.3000-3999
5.3	Sonstige zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel - Desinfektionsmittel	54.99.02.0001-0999
Hilfsmittel*:		
	Saugende Inkontinenzvorlagen - Anatomisch geformte Vorlagen, normale Saugleistung, Größe 1 - Anatomisch geformte Vorlagen, erhöhte Saugleistung, Größe 2 - Anatomisch geformte Vorlagen, hohe Saugleistung, Größe 3 - Rechteckvorlagen, Größe 1 und Größe 2 - Vorlagen für Urininkontinenz	15.25.01.0001-0999 15.25.01.1000-1999 15.25.01.2000-2999 15.25.01.3000-4999 15.25.01.5000-5999
	Netzhosen für Inkontinenzvorlagen - Netz hose Größe 1 / Netz hose Größe 2	15.25.02.0001-1999
	Saugende Inkontinenzhosen - Inkontinenzhosen Größe 1, 2 und 3	15.25.03.0001-2999
	Externe Urinalableiter - Urinal-Kondome/Rolltrichter	15.25.04.4000-7999
	Urin-Beinbeutel - Beinbeutel mit Ablauf, unsteril	15.25.05.1000-1999
	Urin-Bettbeutel - Bettbeutel mit Ablauf, unsteril	15.25.06.1000-1999
	Zubehör für Auffangbeutel - Haltebänder für Urinbeutel - Halterungen/Taschen für Urinbeutel - Halterungen/Befestigungen für Bettbeutel	15.99.99.0007 15.99.99.0009 15.99.99.0010

Hilfsmittel*:

Neben den genannten Pflegehilfsmitteln können auch die aufgeführten Hilfsmittel in Standardausstattung im tariflichen Umfang über die private Pflegepflichtversicherung zur Verfügung gestellt werden, wenn sie pflegerisch notwendig sind

Gültig ab 10.2015