

Tarif PV

mit Tarifstufen PVN und PVB

Stand 01.01.2024

Der Tarif PV ist als Teil III und die Überleitungsregelungen sind als Teil IV der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV 2024) und mit Teil II, Zusatzvereinbarungen.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Leistungen des Versicherers	3
Tarifstufe PVN für versicherte Personen ohne Anspruch auf Beihilfe	3
Tarifstufe PVB für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit	3
1. Häusliche Pflege	3
2. Pflegegeld	4
3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)	4
4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4
5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)	5
6. Kurzzeitpflege	5
7. Vollstationäre Pflege und Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen	6
8. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	7
9. Leistungen bei Pflegezeit der Pflegepersonen und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung	7
10. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	8
11. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag	8
12. Zahlung bei Verzögerung der Leistungsermittlung	9
13. Zusätzliche Leistungen für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen	9
14. Förderung der Gründung ambulant betreuter Wohngruppen	9
15. Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen	9
16. Pflegerische Versorgung bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen durch die Pflegeperson	10

Leistungen des Versicherungsnehmers	10
Monatliche Beiträge in Euro	10
Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen)	10
§ 1 Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade	10
§ 2 Besitzstandsschutz	10
§ 3 Besitzstandsschutz in der vollstationären Pflege	10
§ 4 Besitzstandsschutz bei Leistungen der sozialen Sicherung	11
§ 5 Begutachtungsverfahren	11
§ 6 Verlängerung des Anspruchs für noch nicht abgerufene Mittel nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2017	11
Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung	11
Hinweis auf die Versicherungsaufsicht	12
Hinweis auf den Rechtsweg	12
Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung	13

**Tarifstufe PVN
für versicherte Personen ohne Anspruch auf Beihilfe**

Die Tarifleistungen betragen 100 Prozent der nach den Nummern 1-16 vorgesehenen Beträge.

**Tarifstufe PVB
für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit**

Versicherungsfähig sind Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben.

Die Tarifleistungen betragen gemäß § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) iVm. § 46 Abs. 2 und 3 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV - siehe Anhang MB/PPV 2024) für

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 MB/PPV 2024) 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
5. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen 20 Prozent

der in Tarifstufe PVN nach den Nummern 1 - 16 vorgesehenen Beträge.

Sehen die Beihilfevorschriften eines Landes bei Zahlung eines Zuschusses in Höhe von mindestens 41,00 EUR auf Grund 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.

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.

1. Häusliche Pflege

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu 761,00 EUR,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu 1.432,00 EUR,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu 1.778,00 EUR,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu 2.200,00 EUR

erstattet.

Erstattungsfähig sind die zwischen den Trägern des Pflegedienstes und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) vereinbarten Vergütungen, soweit nicht die vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 90 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) 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.

In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

2. Pflegegeld

2.1 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- a) 332,00 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
- b) 573,00 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
- c) 765,00 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
- d) 947,00 EUR für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt. In Tarifstufe PVB werden die Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

2.2 Für die Beratung wird der von den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Betrag erstattet.

Wurde für die beratende Stelle noch kein solcher Betrag vereinbart, werden für die Beratung in den Pflegegraden 1, 2 und 3 bis zu 23,00 EUR, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33,00 EUR erstattet.

In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)

Aufwendungen werden im Einzelfall mit bis zu 1.612,00 EUR je Kalenderjahr erstattet.

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.

In dem in § 4 Abs. 6a Satz 1 genannten Fall der Verhinderung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, dass die Aufwendungen des Versicherers den Betrag des Pflegegeldes nach Nr. 2.1 des Tarifs PV für bis zu zwei Monate nicht überschreiten dürfen. In dem in § 4 Abs. 6a Satz 1 genannten Fall der Verhinderung kann der Leistungsbetrag nach Satz 1 abweichend von Satz 9, 10 sowie Satz 8 und Satz 4 in Verbindung mit Satz 9, 10 im Kalenderjahr um bis zu 100 Prozent der Mittel für eine Kurzzeitpflege nach § 4 Abs. 10 i.V.m. Nr. 6 Satz 2 des Tarifs PV erhöht werden, soweit die Mittel der Kurzzeitpflege in dem Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommen worden sind. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege nach Nr. 6 Satz 2 des Tarifs PV angerechnet.

Wird die Ersatzpflege erwerbsmäßig ausgeübt, erfolgt die Erstattung in Höhe des in Satz 1 genannten Betrages.

Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 806,00 EUR auf insgesamt bis zu 2.418,00 EUR 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 des Tarifs PV bereits der Erhöhungsbetrag 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).

In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

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 Halbsatz 2 MB/PPV 2024 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. Vor der Erstattung aus der Pflegeversicherung ausgeschlossen sind Pflegehilfsmittel, die nicht alleine oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Pflege, sondern vorwiegend dem Behinderungsausgleich dienen.

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.

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 25,00 EUR je Pflegehilfsmittel; in Härtefällen kann der Versicherer von der Selbstbeteiligung absehen.

4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu 40,00 EUR je Kalendermonat erstattet.

4.3 Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf 4.000,00 EUR je Maßnahme begrenzt.

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 16.000,00 EUR berücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PVB werden die vorgesehenen Leistungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat

- a) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu 689,00 EUR,
- b) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu 1.298,00 EUR
- c) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu 1.612,00 EUR,
- d) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu 1.995,00 EUR

erstattet.

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 notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erstattungsfähig.

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.

In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

6. Kurzzeitpflege

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 1.774,00 EUR pro Kalenderjahr ersetzt.

Nr. 5 Satz 3 und 4 des Tarifs PV gilt entsprechend. Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 4 MB/PPV 2024 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.

Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 1.612,00 EUR auf insgesamt bis zu 3.386,00 EUR 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 des Tarifs PV bereits der Erhöhungsbetrag 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).

In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

7. Vollstationäre Pflege und Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen

7.1 Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
in Höhe von 770,00 EUR je Kalendermonat,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
in Höhe von 1.262,00 EUR je Kalendermonat,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
in Höhe von 1.775,00 EUR je Kalendermonat,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5
in Höhe von 2.005,00 EUR je Kalendermonat

erstattet. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung werden insoweit übernommen, als der jeweils nach Satz 1 zustehende Leistungsbetrag die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege übersteigt.

Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

- 7.2 Versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 werden bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024), in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, die Aufwendungen gemäß Nr. 7.1 Satz 1 mit einem Betrag in Höhe von fünfzehn Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX vereinbarten Vergütung, im Einzelfall höchstens 266,00 EUR je Kalendermonat, abgegolten.

Satz 1 gilt auch für versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des SGB IX erhalten.

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.

Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

- 7.3 Erstattungsfähig gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 MB/PPV 2024 ist ein Betrag von 2.952,00 EUR.

In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

- 7.4 Erstattungsfähig sind die gemäß § 84 Abs. 8 und 9 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) und § 85 Abs. 8 und 9 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) vereinbarten Vergütungszuschläge.

In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

- 7.5 Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 125,00 EUR je Kalendermonat erstattet.

Nr. 5 Satz 4 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

- 7.6 Für versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5,
- die bis einschließlich 12 Monate Leistungen nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2024 beziehen, beträgt der Leistungszuschlag 15 Prozent,
 - die seit mehr als 12 Monaten Leistungen nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2024 beziehen, beträgt der Leistungszuschlag 30 Prozent,
 - die seit mehr als 24 Monaten Leistungen nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2024 beziehen, beträgt der Leistungszuschlag 50 Prozent,
 - die seit mehr als 36 Monaten Leistungen nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2024 beziehen, beträgt der Leistungszuschlag 75 Prozent,
- ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

Bei der Bemessung der Monate, in denen die versicherte Person Leistungen nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2024 bezieht, werden Monate, in denen nur für einen Teilzeitraum Leistungen nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2024 bezogen worden sind, berücksichtigt.

In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

8. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

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 Sozialgesetzbuch (SGB) - Sechstes Buch (VI) - (siehe Anhang MB/PPV 2024) in Abhängigkeit von der jährlich neu festzusetzenden Bezugsgröße, dem Pflegegrad und dem sich daraus ergebenden Umfang notwendiger Pflegetätigkeit.

Die Zahlung der Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit erfolgt nach Maßgabe der §§ 26, 345, 347 und 349 Sozialgesetzbuch (SGB) - Drittes Buch (III) - (siehe Anhang MB/PPV 2024).

In Tarfstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

9. Leistungen bei Pflegezeit der Pflegepersonen und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

9.1 Die Zahlung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung erfolgt bei Freistellungen nach § 3 Pflegezeitgesetz (siehe Anhang MB/PPV 2024) nach Maßgabe von § 44a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024); 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 Tarfstufe PVB werden die Zuschüsse und Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

9.2 Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 Pflegezeitgesetz (siehe Anhang MB/PPV 2024) richtet sich nach § 45 Abs. 2 Satz 3 bis 5 SGB V (siehe Anhang MB/PPV 2024).

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Pflegeunterstützungsgeld werden nach Maßgabe der §§ 232b, 249c, 252 SGB V (siehe Anhang MB/PPV 2024) bzw. zur Krankenversicherung der Landwirte nach Maßgabe der §§ 48a, 49 KVLG 1989 (siehe Anhang MB/PPV 2024) gezahlt.

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 MB/PPV 2024). Die Zuschüsse zu den Beiträgen belaufen sich auf den Betrag, der bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als Arbeitgeberanteil nach § 249c SGB V (siehe Anhang MB/PPV 2024) 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 MB/PPV 2024) gezahlt.

Die Beiträge der Rentenversicherung aus dem Pflegeunterstützungsgeld werden nach Maßgabe der §§ 3, 137, 166, 173, 176, 191, SGB VI (siehe Anhang MB/PPV 2024) gezahlt.

Für Pflichtmitglieder in einem berufsständischen Versorgungswerk werden die Beiträge nach Maßgabe des § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) gezahlt.

In Tarfstufe PVB werden die Zuschüsse und Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

9.3 Landwirtschaftliche Unternehmer erhalten Betriebshilfe entsprechend § 9 KVLG 1989 (siehe Anhang MB/PPV 2024). Diese Kosten werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse erstattet. Für privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer wird stattdessen ein pauschaler Betrag in Höhe von 200,00 EUR täglich für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe gezahlt.

In Tarifstufe PVB werden die Zahlungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

10. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Soweit der Versicherer die Kurse nicht selbst oder gemeinsam mit anderen Krankenkassen durchführt, erstattet er, entsprechend dem tariflichen Prozentsatz, die Aufwendungen für den Besuch eines Pflegekurses, der von einer anderen vom Versicherer beauftragten Einrichtung durchgeführt wird.

11. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag

Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung im Zusammenhang nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der teilstationären Pflege,
- der Kurzzeitpflege,
- der Pflegekräfte gemäß § 4 Abs. 1 Satz 7 MB/PPV 2024 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 MB/PPV 2024),

werden bis zu 125,00 EUR monatlich erstattet. Wird der Betrag nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

In Tarifstufe PVB wird der jeweils zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

12. Zahlung bei Verzögerung der Leistungsmitteilung

Bei Verzögerung der Leistungsmitteilung nach § 6 Abs. 2a MB/PPV 2024 beträgt die Zusatzzahlung je begonnene Woche der Fristüberschreitung 70,00 EUR.

13. Zusätzliche Leistungen für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen

Der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Abs. 7a MB/PPV 2024 beträgt 214,00 EUR.

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 Höchsförderbetrag je Wohngruppe von 10.000,00 EUR durch die Anzahl der förderberechtigten Bewohner teilt, höchstens aber 2.500,00 EUR.

In Tarifstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

15. Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen

Der Anspruch der versicherten Person beträgt für die Leistungen digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen zusammen bis zu insgesamt 50,00 EUR im Monat des nach § 78a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) und § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) vereinbarten Betrages.

Der Anspruch umfasst nur digitale Pflegeanwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nach § 78a Abs. 3 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen aufgenommen worden sind. Entscheiden sich versicherte Personen für eine digitale Pflegeanwendung, deren Funktionen oder Anwendungsbereiche über die in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen aufgenommenen digitalen Pflegeanwendungen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

Der Versicherer informiert die versicherten Personen über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten.

In Tarifstufe PVB wird der zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

16. **Pflegerische Versorgung bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen durch die Pflegeperson**

Der Anspruch umfasst bei Versorgung der versicherten Person in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder in der vollstationären Pflegeeinrichtung die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen. Der Anspruch besteht bei der Versorgung in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Höhe des durchschnittlichen Gesamtheimtelts nach § 42a Abs. 5 Satz 2, 3, 4 SGB XI (siehe Anhang MB/PPV 2024) und bei der Versorgung in der zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung in Höhe des für diese Pflegeeinrichtung geltenden Gesamtheimtelts.

Der Anspruch umfasst auch die erforderlichen Fahr- und Gepäcktransportkosten, die im Zusammenhang mit der Versorgung in der zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 4 Abs. 23 und 24 entstehen. Erstattungsfähig sind nach vorheriger Antragstellung auch Kosten für besondere Beförderungsmittel, deren Inanspruchnahme wegen der Art oder Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich ist.

In Tarifstufe PVB wird der zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

Monatliche Beiträge in Euro

Die monatlichen Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen)

§ 1 Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade

(Regelung ist gegenstandslos geworden.)

§ 2 Besitzstandsschutz

- (1) Versicherte Personen sowie Pflegepersonen, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen haben, erhalten Besitzstandsschutz auf die ihnen unmittelbar vor dem 1. Januar 2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden Leistungen für häusliche Pflegehilfe (§ 4 Abs. 1 Satz 1 MB/PPV 2015), für Pflegegeld (§ 4 Abs. 2 MB/PPV 2015), für Kombinationsleistungen (§ 4 Abs. 5 MB/PPV 2015), für den Wohngruppenzuschlag (§ 4 Abs. 7a MB/PPV 2015), für Verbrauchsmittel (§ 4 Abs. 7 MB/PPV 2015), für teilstationäre Pflege (§ 4 Abs. 8 MB/PPV 2015), bei Pflegezeit der Pflegeperson und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 4 Abs. 14 MB/PPV 2015) und bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 4 Abs. 16, 16a MB/PPV 2015).

Hinsichtlich eines Anspruchs auf den erhöhten Betrag nach § 4 Abs. 16 i.V.m. Nr. 11.1 Tarif PV 2015 richtet sich der Besitzstandsschutz abweichend von Satz 1 nach Abs. 2. Für versicherte Personen, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der vollstationären Pflege (§ 4 Abs. 11 MB/PPV 2015) bezogen haben, richtet sich der Besitzstandsschutz nach § 3. Kurzfristige Unterbrechungen im Leistungsbezug lassen den Besitzstandsschutz jeweils unberührt.

- (2) Versicherte Personen,
1. die am 31. Dezember 2016 einen Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2015 i.V.m. Nr. 11.1 des Tarifs PV 2015 haben und
 2. deren Höchstleistungsansprüche, die ihnen nach § 4 Abs. 1, 2 und 8 MB/PPV 2021 unter Berücksichtigung des § 1 Abs. 4 und 5 ab dem 1. Januar 2017 zustehen, nicht um jeweils mindestens 83,00 EUR monatlich höher sind als die entsprechenden Höchstleistungsansprüche, die ihnen nach den § 4 Abs. 1, 2, 8 und 16a MB/PPV 2015 am 31. Dezember 2016 zustanden,
- haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf einen Zuschlag auf den Entlastungsbetrag nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2024. Die Höhe des monatlichen Zuschlags ergibt sich aus der Differenz zwischen 208,00 EUR und dem Leistungsbetrag, der in § 4 Abs. 16 MB/PPV 2024 i.V.m. Nr. 11 des Tarifs PV 2024 festgelegt ist. Das Bestehen eines Anspruchs auf diesen Zuschlag muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer bzw. der als empfangsberechtigt benannten versicherten Person (§ 6 Abs. 5 MB/PPV 2024) schriftlich mitteilen und erläutern.

§ 3 Besitzstandsschutz in der vollstationären Pflege

(1) (Regelung ist gegenstandslos geworden.)

(2) (Regelung ist gegenstandslos geworden.)

(3) (Regelung ist gegenstandslos geworden.)

(4) (Regelung ist gegenstandslos geworden.)

(5) Versicherte Personen, die am 31. Dezember 2016 von zugelassenen Pflegeeinrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung versorgt werden, haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen gemäß Nr. 7.1 Satz 3 des Tarifs PV in Höhe des ihnen für den Monat Dezember 2016 zustehenden Leistungsbetrages, wenn dieser höher ist als der ihnen für Januar 2017 zustehende Leistungsbetrag. In Tarifstufe PVB wird der Zuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

§ 4 Besitzstandsschutz bei Leistungen der sozialen Sicherung

(1) Für Pflegepersonen, die am 31. Dezember 2016 wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege rentenversicherungspflichtig waren und Anspruch auf die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung nach § 4 Abs. 13 MB/PPV 2015 hatten, besteht die Versicherungspflicht für die Dauer dieser Pflegetätigkeit fort. Die beitragspflichtigen Einnahmen ab dem 1. Januar 2017 bestimmen sich in den Fällen des Satzes 1 nach Maßgabe des § 166 Abs. 2 und 3 SGB VI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (siehe Anhang), wenn sie höher sind als die beitragspflichtigen Einnahmen, die sich aus dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht ergeben.

(2) (Regelung ist gegenstandslos geworden.)

(3) Absatz 1 ist ab dem Zeitpunkt nicht mehr anwendbar, zu dem nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht festgestellt wird, dass

1. bei der versorgten Person keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 1 Abs. 2 MB/PPV 2024 vorliegt oder
2. die pflegende Person keine Pflegeperson im Sinne des § 4 Abs. 13 MB/PPV 2024 ist.

Absatz 1 ist auch nicht mehr anwendbar, wenn sich nach dem 31. Dezember 2016 eine Änderung in den Pflegeverhältnissen ergibt, die zu einer Änderung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Abs. 2 SGB VI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung (siehe Anhang MB/PPV 2017) führt oder ein Ausschlussgrund nach § 3 Satz 2 oder 3 SGB VI (siehe Anhang MB/PPV 2017) eintritt.

§ 5 Begutachtungsverfahren

(Regelung ist gegenstandslos geworden.)

§ 6 Verlängerung des Anspruchs für noch nicht abgerufene Mittel nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2017

(Regelung ist gegenstandslos geworden.)

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.

Stand: 01.01.2024

1.	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	HMV-Nummer
1.1	Pflegebetten	
	- Pflegebetten, manuell verstellbar	50.45.01.0001-0999
	- Pflegebetten, motorisch höhenverstellbar	50.45.01.1000-1999
	- Kinder-/Kleinwüchsigenpflegebetten	50.45.01.2000-2999
	- Pflegebetten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit	50.45.01.3000-3999
	- Pflegebetten mit Sitz- und Aufrichtfunktion	50.45.01.4000-4999
	- Niedrigpflegebetten	50.45.01.5000-4999
1.2	Pflegebettenzubehör	
	- Bettverlängerungen	50.45.02.0001-0999
	- Bettverkürzungen	50.45.02.1000-1999
	- Bettaufrichter (Bettgalgen)	50.45.02.2000-2999
	- sonstige Aufrichthilfen	50.45.02.3000-3999
	- Bettseitenteile (Seitengitter)	50.45.02.4000-4999
	- Fixiersysteme für Personen	50.45.02.5000-5999
	- Seitenpolster für Pflegebetten	50.45.02.6000-6999
1.3	Bettzurichtungen zur Pflegeerleichterung	
	- Einlegerahmen	50.45.03.0000-0999
	- Einlegerahmen mit Sitz-/Schwenkfunktion	50.45.03.3000-3999
	- Einlegerahmen mit erhöhter Tragfähigkeit	50.45.03.4000-4999
1.4	Spezielle Pflegebettische	
	- Pflegebettische	50.45.04.0001-0999
	- Bettnachtschränke mit verstellbarer Tischplatte	50.45.04.1000-1999
1.5	Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung	
	- Sitzhilfe bei Chorea Huntington	50.45.06.1000-1999
1.6	Rollstühle mit Sitzkantelung	
	- Rollstühle mit Sitzkantelung	50.45.07.0001-2999
1.7	Lagekorrekturhilfen für Bettlaken	
	- Elektromotorische Lakenaufzugsvorrichtungen	50.45.09.0000-0999
Hilfsmittel*:		
1.8	Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung	
	- Lifter, fahrbar	22.40.01.0001-0999
1.9	Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert	
	- Wandlifter	22.40.02.0001-0999
1.10	Zubehör für Lifter	
	- Zubehör für Lifter	22.40.04.0001-0999

1.11 **Umsetz- und Hebehilfen**

- Drehscheiben 22.29.01.0001-0999
- Positionswechselhilfen 22.09.01.1000-1999
- Umlager-/Wendehilfen 22.29.01.2000-2999
- Rutschbretter 22.29.01.3000-3999
- Umlager-/Wendehilfen zum permanenten Verbleib im Bett 22.29.01.7000-7999

Innenraum und Außenbereich

1.12 **Schieberollstühle**

- Schieberollstühle 18.50.01.0000-0999

Treppen

1.13 **Treppenfahrzeuge**

- Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) 18.65.01.1000-1999
- Treppenraupen 18.65.01.2000-2999

2. Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene	HMV-Nummer
--	-------------------

2.1 **Produkte zur Hygiene im Bett**

- Bettpfannen 51.40.01.0001-0999
- Urinflaschen 51.40.01.1000-1999
- Urinschiffchen 51.40.01.2000-2999
- Urinflaschenhalter 51.40.01.3000-3999
- Saugende Bettschutzeinlagen, wieder verwendbar 51.40.01.4000-4999

2.2 **Waschsysteme**

- Kopfwaschsysteme 51.45.01.0001-0999
- Ganzkörperwaschsysteme 51.45.01.1000-1999

Hilfsmittel*:

2.3 **Badewannenlifter**

- Badewannenlifter, mobil 04.40.01.0001-0999

2.4 **Badewanneneinsätze**

- Badeliegen 04.40.04.0001-0999

2.5 **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

2.6 **Duschhilfen**

- Duschsitze, an der Wand montiert 04.40.03.0001.0999
- Duschhocker 04.40.03.1000-1999
- Duschstühle 04.40.03.2000-2999
- Duschiiegen 04.40.03.3000-3999
- Fahrbare Duschiiegen 04.40.03.4000-4999
- Duschstühle für Kinder und Jugendliche 04.40.03.5000-5999

2.7 **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 und Jugendliche 33.40.01.4000-4999

2.8 Toilettenstützgestelle

- Toilettenstützgestelle 33.40.02.0001-0999
- Toilettensitzgestelle 33.40.02.1000-1999

2.9 Toilettenstühle

- Feststehende Toilettenstühle 33.40.04.0001-0999
- Toilettenstühle für Kinder und Jugendliche 33.40.04.1000-1999
- Toilettenstühle für Kinder 33.40.04.2000-2999

2.10 Sicherheitsgriffe und Aufrichthilfen

- Badewannengriffe, mobil 04.40.05.0001-0999
- Stützgriffe für Waschbecken und Toilette 04.40.05.1000-1999
- Boden-Deckenstangen 04.40.05.2000-2999

2.11 Dusch-/Toilettenrollstühle

- Dusch-/Toilettenschieberrollstühle 18.46.01.2000-2999
- Dusch-/Toilettenschieberrollstühle, verstärkte Ausführung 18.46.01.3000-3999
- Dusch-/Toilettenrollstühle mit multifunktionaler Sitzeinheit 18.46.01.4000-4999
- Dusch-/Toilettenrollstühle für Kinder und Jugendliche 18.46.01.5000-5999
- Dusch-/Toilettenrollstühle für Kinder und Jugendliche mit multifunktionaler Sitzeinheit 18.46.01.6000-6999

2.12 Toilettenrollstühle

- Toilettenrollstühle 18.46.02.0001-0999
- Toilettenrollstühle, verstärkte Ausführung 18.46.02.1000-1999
- Toilettenrollstühle mit multifunktionaler Sitzeinheit 18.46.02.2000-2999
- Toilettenrollstühle für Kinder und Jugendliche 18.46.02.3000-3999
- Toilettenrollstühle für Kinder und Jugendliche mit multifunktionaler Sitzeinheit 18.46.02.4000-4999

2.13 Duschrollstühle

- Dusch-Schieberrollstühle 18.46.03.1000-1999
- Dusch-Schieberrollstühle, verstärkte Ausführung 18.46.03.3000-3999
- Duschrollstühle mit multifunktionaler Sitzeinheit 18.46.03.4000-4999
- Duschrollstühle für Kinder und Jugendliche 18.46.03.5000-5999
- Duschrollstühle für Kinder und Jugendliche mit multifunktionaler Sitzeinheit 18.46.03.6000-6999

3.	Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung / Mobilität	HMV-Nummer
-----------	--	-------------------

3.1 Notrufsysteme

- Hausnotrufsysteme, angeschlossen an Zentrale 52.40.01.1000-1999

3.2 Zubehör für Hausnotrufsysteme

- Alarmsender 52.40.02.0000-0999

3.3 Pflegehilfsmittel zur Verbesserung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten

- Pflegehilfsmittel zur örtlichen Orientierung 52.40.03.0000-0999
- Pflegehilfsmittel zur zeitlichen Orientierung 52.40.03.1000-1999
- Erinnerungshilfen für wesentliche Ereignisse 52.40.03.2000-2999

-	Produkte zum Erkennen von Risiken und Gefahren	52.40.03.3000-3999
3.4	Pflegehilfsmittel zur Bewältigung von und selbstständiger Umfang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	
-	Produkte zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme	52.40.04.0000-0999
-	Produkte zur Messung und Deutung von Körperzuständen	52.40.04.1000-1999
Hilfsmittel*:		
3.5	Hilfen zum Verlassen/Aufsuchen der Wohnung	
-	Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen und Gehhilfen	22.50.01.0001-0999
3.6	Gehhilfen	
-	Gehgestelle	10.46.01.0001-0999
-	Reziproke Gehgestelle	10.46.01.1000-1999
-	Gehgestelle mit zwei Rollen	10.46.01.2000-2999
-	Kombi-Gehgestelle (starr/reziprok)	10.46.01.3000-3999
-	Dreirädrige Gehhilfen (Deltaräder)	10.50.04.0001-0999
-	Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren)	10.50.04.1000-1999
-	Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren) mit erhöhter Belastbarkeit	10.50.04.2000-2999

4.	Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden	HMV-Nummer
-----------	--	-------------------

4.1	Lagerungsrollen	
-	Lagerungsrollen	51.45.02.0000-0999
-	Lagerungshalbrollen	51.45.02.1000-1999

Hilfsmittel*:

4.2	Lagerungskeile	
-	Lagerungskeile bis zu 10 / 20 / 30 / über 30 cm	20.29.01.0001-3999
4.3	Sitzhilfen zur Vorbeugung	
-	Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien	11.39.01.1000-4999
4.4	Liegehilfen zur Vorbeugung	
-	Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien	11.29.01.0001-2999
-	Schaummatratzen mit einteiliger Liegefläche	11.29.05.0001-0999
-	Schaummatratzen mit unterteilter Liegefläche	11.29.05.1000-1999
-	Schaummatratzen mit austauschbaren Elementen	11.29.05.2000-2999
-	Schaummatratzen mit integrierter Freilagerung	11.29.05.6000-6999

5.	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	HMV-Nummer
-----------	--	-------------------

5.1	Saugende Bettschutzeinlagen	
-	Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch	54.45.01.0001-0999
5.2	Schutzbekleidung	
-	Fingerlinge	54.99.01.0001-0999
-	Einmalhandschuhe	54.99.01.1000-1999
-	Medizinische Gesichtsmaske	54.99.01.2000-2999
-	Schutzschürzen	54.99.01.3000-3999
-	Schutzservietten zum Einmalgebrauch	54.99.01.4000-4999
-	Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2 oder vergleichbare Masken)	54.99.01.5000-5999

- 5.3 Sonstige zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**
 - Desinfektionsmittel 54.99.02.0001-0999

Hilfsmittel*:

- 5.4 Saugende Inkontinenzvorlagen**
- Anatomisch geformte Vorlagen, normale Saugleistung 15.25.30.0001-0999
 - Anatomisch geformte Vorlagen, erhöhte Saugleistung 15.25.30.1000-1999
 - Anatomisch geformte Vorlagen, hohe Saugleistung 15.25.30.2000-2999
 - Rechteckvorlagen, normale Saugleistung 15.25.30.3000-3999
 - Rechteckvorlagen, erhöhte Saugleistung 15.25.30.4000-4999
 - Vorlagen für Urininkontinenz 15.25.30.5000-5999

- 5.5 Fixierhosen für Inkontinenzvorlagen**
 - Fixierhosen Größe 1 / Fixierhosen Größe 2 15.25.02.0001-1999

- 5.6 Saugende Inkontinenzhosen (nicht wiederverwendbar)**
 - Inkontinenzwindelhosen / Inkontinenzunterhosen 15.25.31.0001-8999

- 5.7 Externe Urinalableiter**
 - Urinal-Kondome / Rolltrichter 15.25.04.4000-7999

- 5.8 Urin-Beinbeutel**
- Beinbeutel mit Ablauf, unsteril 15.25.05.1000-1999
 - Beinbeutel für Rollstuhlfahrer, unsteril 15.25.05.5000-5999

- 5.9 Urin-Bettbeutel**
- Bettbeutel mit Ablauf, unsteril 15.25.06.1000-1999
 - Bettbeutel ohne Ablauf, unsteril 15.25.06.0001-0999

- 5.10 Zubehör für Auffangbeutel**
- Haltebänder für Urinbeutel 15.99.99.0007
 - Halterungen / Taschen für Urinbeutel 15.99.99.0009
 - Halterungen / Befestigungen für Urinbettbeutel 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.