



Text in Leichter Sprache

Hilfe von der Pflege-Versicherung anfragen

Die Pflege-Versicherung (Assurance dépendance)



Die Pflege-Versicherung ist ein Teil von der **Sozial-Versicherung**.
Sie hilft bei der Pflege von **kranken und schwachen Personen**.

Diese Personen brauchen **regelmäßig** Hilfe von anderen Menschen.
Sie brauchen diese Hilfe **mindestens 3,5 Stunden** pro Woche (3
einhalb Stunden).

Sie brauchen diese Hilfe **über lange Zeit**: mindestens 6 Monate.

Die Pflege-Versicherung **bezahlt für Hilfe und Pflege**.

Zum Beispiel für Hilfe bei den Dingen im Alltag, die man jeden Tag
macht:

- Hilfe bei Körper-Pflege und Mund-Pflege;
- Hilfe beim Gang zur Toilette;
- Hilfe beim Essen und Trinken;
- Hilfe beim Anziehen und Ausziehen der Kleider;
- Hilfe beim Transport und Gehen.

Die Pflege-Versicherung hilft auch:

- wenn eine kranke oder schwache Person zu Hause betreut wird;
- wenn eine Person in einer Einrichtung lebt. Beispiel: Pflege-Heim;
- bei Pflege-Artikeln für die Körper-Hygiene. Beispiel: Windeln;

- bei Geräten (Apparate, technische Hilfen).
Beispiel: Dusch-Stuhl, Rollator;
- beim Umbau vom Auto;
- beim Umbau von der Wohnung. Beispiel: einen Treppen-Lift einbauen.

Wenn Sie die Hilfe von der **Pflege-Versicherung anfragen**,
müssen Sie ein **Formular** von der [Krankenkasse](#) ausfüllen.

Die Pflege-Versicherung hat einen **Kontroll-Dienst**.
Der Kontroll-Dienst prüft, ob eine Person das Recht auf Hilfe und Pflege hat.

Wer kann die Hilfe von der Pflege-Versicherung anfragen?



Jeder, der in Luxemburg **bei der Krankenkasse (CNS) versichert** ist.
Und regelmäßig Hilfe und Pflege von anderen Personen braucht.

Wenn Sie sich **freiwillig** bei der CNS versichert haben,
müssen Sie mindestens **1 Jahr warten**.
Erst dann können Sie die Hilfe von der Pflege-Versicherung anfragen.

Die Pflege-Versicherung hilft auch **Kindern und Jugendlichen**.
Kinder unter 8 Jahren haben Recht auf mehr Hilfe und Pflege.

Wenn Sie nicht in Luxemburg wohnen, zahlt die Pflege-Versicherung nur Geld.

Vielleicht brauchen Sie noch andere Hilfen.

Dann melden Sie sich bei der Krankenkasse in dem Land, wo Sie wohnen.

Wann bekommen Sie Hilfe von der Pflege-Versicherung?



- **Sie sind krank oder schwach und brauchen Hilfe.**
Sie brauchen Hilfe bei den Aktivitäten/Dingen, die Sie jeden Tag machen müssen.
Zum Beispiel: Körper-Pflege, Bewegung, Essen, Kleider anziehen.
- **Sie brauchen diese Hilfe regelmäßig.**
Das heißt: jeden Tag oder ein paar Mal in der Woche.
Sie brauchen die Hilfe mindestens 3,5 Stunden pro Woche.
Sie brauchen die Hilfe mindestens 6 Monate.

Wie hilft die Pflege-Versicherung?



Wenn Sie zu Hause gepflegt werden:

Die Pflege-Versicherung bezahlt für bestimmte Dinge und Dienste:

- Hilfe bei den Dingen im Alltag;
- Hilfen, damit die Person weiter in ihrer Wohnung leben kann;
- Hilfe für Pflege-Dienste.

Die Pflege-Versicherung bezahlt Pflege-Personal und Helfer.

Diese Personen müssen keine Ausbildung in Gesundheits-Diensten haben.

Diese Personen können auch zu Ihrer Familie gehören.

Die Pflege-Versicherung bezahlt auch:

- Geräte (Apparate, technische Hilfen).
Zum Beispiel: Rollator, medizinisches Bett oder Roll-Stuhl;
- Den Umbau von der Wohnung.
Zum Beispiel: Einbau von einem Treppen-Lift;

- Pflege-Artikel für die Körper-Hygiene.

Vielleicht hilft Ihnen eine **private Person** bei den Dingen des täglichen Lebens.

Sie können diese Person bei der Sozial-Versicherung anmelden. Die Pflege-Versicherung bezahlt die Renten-Versicherung dieser Person.

Hier finden Sie das [Formular](#), um die Person anzumelden. Das Formular ist auf Französisch und in schwerer Sprache.

Wenn Sie in einem Heim leben:

Zum Beispiel: in einem Alters-Heim.

Die Pflege-Versicherung bezahlt:

- die Dinge im Alltag;
- die Hilfen, damit Sie so viel wie möglich selbst machen können;
- die Geräte (technische Hilfen), die es noch nicht in der Einrichtung gibt.

Die Pflege-Versicherung bezahlt Geräte wie Krankenbett oder Rollstuhl. Sie bekommen aber **kein Geld zurück**, wenn Sie diese Geräte schon gekauft haben.

Wie fragen Sie die Hilfe von der Pflege-Versicherung an?



Sie fragen die Pflege-Versicherung bei der CNS an.

Sie können die **Anfrage per Post** schicken.

Die Adresse ist:

CNS - Caisse nationale de santé
Assurance dépendance
B.P. 1023
L-1010 Luxemburg

Das **Formular für die Anfrage** hat 2 Teile:

- 1 Teil für Sie. Diesen Teil müssen Sie selbst ausfüllen;
- 1 Teil für den Arzt. Das ist ein Bericht vom Arzt.
Der Arzt schreibt einen Bericht über Ihre Gesundheit.
Dieser Bericht ist gratis.

[Hier](#) finden Sie das Formular für die Anfrage.

Die CNS schickt Ihre Anfrage
an den **Kontroll-Dienst** von der Pflege-Versicherung (AEC).

Wie prüft die Pflege-Versicherung, wer Hilfe bekommt?



Sie haben die Hilfe schriftlich bei der CNS angefragt.

Der Kontroll-Dienst von der Pflege-Versicherung schickt dann
eine Person **zu Ihnen nach Hause**.

Oder in das Pflege-Heim.

Es kommt vor, dass Sie **in das Büro** von der Pflege-Versicherung
gerufen werden.

Der Kontroll-Dienst **prüft**:

- **wie viel** Hilfe Sie brauchen;
- **welche** Hilfe Sie brauchen.

Der Kontroll-Dienst schickt einen **Experten** zu Ihnen nach Hause.
Oder in das Pflege-Heim.

Das kann zum Beispiel ein Arzt sein.

Der Experte schreibt auf, wie viel Hilfe Sie brauchen.

Und ob Sie mindestens 3,5 Stunden Hilfe pro Woche brauchen.

Die CNS bekommt den **Bericht vom Experten**.

Die CNS entscheidet, ob Sie Hilfe von der Pflege-Versicherung bekommen oder nicht.

Wie informiert Sie die CNS?



Sie bekommen per Post einen Brief von der CNS.

In dem Brief steht die **Entscheidung von der CNS**.

Der **Bericht vom Experten** von der Pflege-Versicherung ist auch dabei.

Im Bericht steht, welche und wie viel Hilfe und Pflege Sie brauchen.

Wenn Sie in einem Pflege-Heim leben,

dann bekommt auch das Pflege-Heim den Bericht.

Ihre anderen Gesundheits-Dienste bekommen den Bericht auch.

Zum Beispiel: „Help“ oder „Hëllef doheem“.

In dem Bericht steht genau:

- welche Hilfen Sie bekommen.
Zum Beispiel: Geld, Geräte (technische Hilfen)
oder Hilfe beim Umbau von Ihrem Zuhause;
- welche Hilfe Sie bei den Dingen im Alltag bekommen;
- wie viel und welche Pflege Sie bekommen;
- von wem Sie diese Pflege bekommen.

Wann müssen Sie eine neue Anfrage machen?



Sie bekommen schon Hilfe von der Pflege-Versicherung.

Sie brauchen aber **mehr Hilfe. Oder weniger.**

Sie möchten das ändern.

Dann müssen Sie eine neue Anfrage machen.

Das heißt: Ein Experte muss einen neuen Bericht schreiben.

Die Anfrage kann auch Ihre Familie machen.

Oder die Sozial-Versicherung oder der Gesundheits-Dienst.

Sie brauchen dazu das gleiche [Formular](#), wie bei einer neuen Anfrage.

Wenn Sie die Änderung anfragen, müssen Sie 1 Jahr warten.
Es kann sein, dass Sie **schnell mehr Hilfe** brauchen.
Das muss dann im **Bericht vom Arzt** stehen.

Wichtig:

Sie müssen melden, wenn Ihre Situation sich ändert.
Vielleicht haben Sie kein Recht mehr auf die Geld-Hilfe.
Wenn Sie die Geld-Hilfe trotzdem bekommen,
dann müssen Sie das Geld zurückzahlen.

Reklamieren



Im Brief von der CNS steht,
wie viel und welche Hilfe Sie bekommen.
Vielleicht sind Sie **nicht einverstanden**.

Sie haben bis zu **40 Tage Zeit**, um einen Brief an die CNS zu schicken.
Der Brief muss vor Ende der 40 Tage bei der CNS sein.
Sie müssen den Brief an die Direktion von der CNS schicken.

Der Bericht vom Experten wird dann noch einmal geprüft.
Sie bekommen eine Antwort von der Direktion.

Vielleicht sind Sie mit dieser Antwort nicht einverstanden.
Sie können dann noch weiter reklamieren:
beim **Schieds-Gericht von der Sozial-Versicherung (CASS)**.
Sie haben dafür 40 Tage Zeit.

Die Adresse ist:
Schiedsgericht der Sozialversicherung
16, boulevard de la Foire
L-1528 Luxemburg
Luxemburg

Dieser Text bezieht sich auf diese Seite:

<https://guichet.public.lu/de/citoyens/famille/dependance/assurance-dependance/prise-charge-dependance.html>



© Europäisches Logo für einfaches Lesen: Inclusion Europe.

Piktogramme: Klaro – APEMH