

PZTB03 – Fragen und Antworten

è Die Antworten in dieser Liste gelten für den PZTB03

Allgemeine Fragestellung	1
PSG II	3
Stationär	4
Häusliche Pflege	5
Ausland / Auswanderer / Grenzgänger.....	5
Assistance-Leistungen	6

	Fragen	Antworten
Allgemeine Fragestellung		
1	Können auch Kinder, Ehepartner oder sonstige von mir legitimierte Personen Leistungen beantragen oder auch Auskünfte zu meiner bestehenden Pflegezusatzversicherung bei der APKV einholen?	Ja, sofern der Versicherungsnehmer eine Vollmacht erteilt hat, die dazu ermächtigt.
2	Kann die Beitragsbefreiung rückwirkend gewährt werden?	Ja, rückwirkend zum 1. des Monats, in welchem der Pflegegrad 5 gilt.
3	Ab wann ist eine Beitragsbefreiung vorgesehen?	Ab Pflegegrad 5
4	Gibt es eine Erhöhungsoption / Nachversicherungsoption ?	Ja. Anlassabhängige Erhöhungsmöglichkeit bei Veränderung des Lebens/Umfeldes z.B. Abschluss der Ausbildung, Wegfall der Beihilfe, Immobilienkauf, Geburt des Kindes, Heirat/Scheidung ohne Gesundheitsprüfung um bis zu 30%, maximal 30 EUR, sofern noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Der maximale Tagessatz kann im Rahmen der Dynamik und der Erhöhungsoptionen überschritten werden.
5	Ist die Fortdauer der Pflegebedürftigkeit nachzuweisen?	Ja, Anfrage erfolgt durch APKV bei nicht PPV-Versicherten der APKV (regelmäßig einmal jährlich).
6	Wie und in welchen zeitlichen Abständen muss ein VN den Nachweis über die Fortdauer einer Pflegebedürftigkeit erbringen?	Es besteht die Verpflichtung, über jede Minderung oder Wegfall der Pflegebedürftigkeit zu informieren.
7	Gibt es einen Inflationsschutz / Dynamik ?	Ja. Möglichkeit der Erhöhung alle 3 Jahre um 10% bis zum vollendeten 70. Lebensjahr ohne Gesundheitsprüfung und auch im Leistungsfall. Der maximale Tagessatz kann im Rahmen der Dynamik und der Erhöhungsoptionen überschritten werden.

8	Wird der Pflegegrad der versicherten Person nach oben oder nach unten korrigiert , passen wir dann unsere Leistungen an und zu wann?	Ja, die Leistungen werden zu dem Zeitpunkt angepasst, zu dem der neue Pflegegrad Gültigkeit erlangt.
9	Werden Leistungen auch erbracht, wenn der Pflegebedürftige sich im Krankenhaus, einer Reha oder Kur aufhält?	Ja
10	Wie werden Leistungen beantragt ?	Der Versicherte wird gebeten uns die Mitteilung seiner Pflegeversicherung über den bestätigten Pflegegrad, aus welchem der Beginn der Pflegebedürftigkeit hervorgeht, zu übersenden. Die Unterlage sendet der Versicherte bitte an Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 10870 Berlin. Wenn die PPV bei der APKV besteht, dann ist kein gesonderter Antrag erforderlich, das Pflegetagegeld wird automatisch berücksichtigt.
11	Gibt es den folgenden Passus in den AVB ? "Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung der Pflegebedürftigkeit zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die deren Überwindung oder Besserung hinderlich sind."	Nein
12	Werden die Leistungen des Pflegetagegeldes auf die Leistungen der PPV / SPV angerechnet?	Nein
13	Sind Kinder auch versicherbar?	Ja. Bei Kindern <6 Jahre müssen dem Antrag für die Risikoprüfung die Ergebnisse aller U-Untersuchungen beigefügt werden.
14	Werden bei verspäteter Meldung der Pflegebedürftigkeit rückwirkende Leistungen gewährt?	Ja (Zeitpunkt: Leistungsbeginn SPV / PPV).
15	Gibt es eine Ruhensmöglichkeit für den Vertrag?	Ja. Bei Arbeitslosigkeit einmalig 12 Monate, bei Elternzeit 12, 24 oder 36 Monate pro Kind. Während der Ruhenszeit sind weder Beiträge zu zahlen, noch werden Versicherungsleistungen erbracht.
16	Was ist der Tageshöchstsatz ?	Der Tageshöchstsatz liegt bei 150 €. Bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren liegt der Tageshöchstsatz bei 60 €. Ein bei anderen privaten Krankenversicherern bestehendes Pflegetagegeld wird auf den zulässigen Höchstsatz angerechnet. Gleiches gilt, wenn der Tarif zu einem bereits geschlossenen PZT-Tarif versichert wird.
17	Leistet der Tarif auch ohne Leistungszusage der Pflegepflichtversicherung?	Ja. Nur wenn die SPV/PPV keine Feststellungen zur Pflegebedürftigkeit gemacht hat, führen wir selbst eine Begutachtung durch.
18	Leistet der Tarif auch in voller Höhe , wenn die Pflegepflichtversicherung ihre Leistungen kürzt oder im Extremfall streicht?	Ja, wenn die festgestellte Pflegebedürftigkeit unverändert fortbesteht.

19	Werden Versicherungsleistungen auch im Fall einer Pflegebedürftigkeit durch Unfall oder bei Vorsatz gewährt?	Ja
20	Gibt es eine Wartezeit ?	Nein
21	Wie wirken sich Zurückstufungen im Pflegegrad durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) / Medicproof aus?	Die Versicherten müssen uns informieren. In diesen Fällen werden dann auch die Leistungen entsprechend des niedrigeren Pflegegrads angepasst. Der Zeitpunkt der Anpassung richtet sich nach der Leistungsentscheidung der SPV / PPV.
22	Welche Zusatzbausteine gibt es und welche Vorteile bieten diese?	<ul style="list-style-type: none"> · Pflegetagegeld Erhöhung ambulant (Tarif PZTA03): Erhöhung der ambulanten Leistungen auf bis zu 100% des versicherten Tagessatzes bei PG 2-4 · Pflege Einmalauszahlung (Tarif PZTE03): Einmalauszahlung ab PG 2 (Höhe flexibel wählbar in 250-€-Schritten von 500 bis max. 15.000 €) · Garantierte Beitragsentlastung: (Vorsorgekomponente V): Reduzierung des monatlichen Beitrags ab dem 65. Lebensjahr um bis zu 80 %.
23	Wird bei einem Aufenthalt im Krankenhaus auch ein Pflegetagegeld gezahlt?	Ja, bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit.
24	Können Leistungen auch nach den ADL/ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens) in unseren Tarifen bewertet und danach erbracht werden?	Leistungen des PflegetagegeldBest (PZTB03) werden dann erbracht, wenn die versicherte Person anhand der vorliegenden Pflegebedürftigkeit einem der fünf Pflegegrade zugeordnet worden ist. Grundlage dafür ist eine vorliegende Pflegebedürftigkeit, die im SGB XI (§ 14) geregelt ist. Die ADL/ATL finden keine Anwendung.

PSG II

25	Welche Kriterien sind für das Begutachtungsverfahren relevant?	<ul style="list-style-type: none"> · Mobilität · Kognitive und kommunikative Fähigkeiten oder · Verhaltensweisen und psychische Problemlagen · Selbstversorgung · Bewältigung von krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen · Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
26	Ist es durch die Umstellung auf PSG II zu einer Schlechterstellung von Bestandskunden gekommen?	Nein, aufgrund Besitzstandswahrung.
27	Entspricht eine Demenzerkrankung Pflegegrad 2 ? Wenn ja, bekommt der Kunde bei stationärer Pflege 100 %?	Erste Frage: Nein. Demenz führt nicht automatisch zu Pflegegrad 2. Zweite Frage: Ab Pflegegrad 2 bei vollstationärer Pflege 100 % des Tagessatzes.

28	Hat die Punktehöhe innerhalb der Pflegegrade (35 Punkte oder 42 Punkte = PG II) auch eine Relevanz für das Pflegetagegeld ?	Nein, es kommt ausschließlich auf den festgestellten Pflegegrad an.
----	---	---

Stationär		
29	Welcher prozentuale Anteil vom vereinbarten Tagegeld wird stationär je Pflegegrad erbracht?	Pflegegrad 1 = 20% Pflegegrad 2 - 5 = 100%
30	Ist eine Empfehlung des Gutachters (MDK / Medicproof) für eine stationäre Pflege notwendig, um das Tagegeld stationär zu erhalten?	Nein
31	Erbringen wir Leistungen , wenn ambulante Pflege ausreichen würde, aber der Versicherte sich stationär unterbringen lässt?	Ja, wir zahlen dann das vereinbarte Tagesgeld für vollstationäre Unterbringung. (Eine Beurteilung, ob eine vollstationäre Pflege befürwortet oder empfohlen wird, ist nicht Bestandteil des Gutachtens.)
32	Leisten wir auch rückwirkend bei veränderter Pflegeform (bspw. Wechsel von ambulant zu stationär)?	Ja
33	Welcher prozentuale Anteil vom vereinbarten Tagesgeld wird für teilstationäre Leistungen erbracht?	Die ambulanten Sätze: <ul style="list-style-type: none"> • 20 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 1. • 30 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 2 • 50 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 3. • 80 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 4. • 100 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 5.
34	Gilt " betreutes Wohnen " als stationäre Pflege?	Nein, die tarifliche Leistung entspricht der Höhe des Pflegetagegelds für häusliche und teilstationäre Pflege.
35	Welche Voraussetzungen müssen für 100% des versicherten Tagessatzes bei stationärer Pflege erfüllt sein?	Nach den AVB kommt es bei Leistungen für vollstationäre Pflege nicht darauf an, ob die SPV/PPV Leistungen für vollstationäre Pflege erbringt, sondern ausschließlich darauf, ob die Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erfolgt. Die Notwendigkeit einer vollstationären Pflege wird im Gutachten nicht mehr festgestellt.
36	Können bei Aufenthalt in einer Senioreneinrichtung die vollstationären Erstattungssätze gezahlt werden?	Eine Senioreneinrichtung kann eine stationäre Pflegeeinrichtung sein. Dazu müssen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Fachkraft gepflegt werden. Für den Aufenthalt des Versicherten wird Pflegetagegeld für stationäre Pflege gezahlt. Ob die vollstationäre Pflege erforderlich ist, ist nicht relevant und wird im Gutachten nicht mehr festgestellt.
37	Ist die Pflege in einem Hospiz einer vollstationären Pflege gleichzusetzen?	Ja, wenn die Pflegepflichtversicherung Leistungen für vollstationäre Pflege erbringt, werden 100 % des Tagessatzes gezahlt. (Voraussetzung: Wenn das Hospiz eine vollstationäre Einrichtung darstellt).
38	Ist Kurzzeitpflege eingeschlossen?	Ja, zeitlich unbegrenzt (anders als in der SPV / PPV).

Häusliche Pflege

39	Was ist unter " häuslicher Pflege " zu verstehen?	<p>Häusliche Pflege wird erbracht durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Pflegeperson/en · Pflegefachkraft/kräfte <p>und wird erbracht bei Pflege in der Wohnung oder dem Haus, in dem der Pflegebedürftige wohnt oder in einem Seniorenheim oder einer anderen Einrichtung, in der er wohnt.</p> <p>Ein Seniorenheim kann aber auch eine stationäre Pflegeeinrichtung sein. (siehe dazu auch Frage 36)</p>
40	Ist ein Hausnotrufgerät versichert?	Ja, nach Vorleistung durch die SPV / PPV. Erstattet werden max. 30 Euro monatlich.
41	Zahlen wir einen verminderten Tagessatz , wenn die Pflege durch eine Pflegeperson (ehrenamtlich) vorgenommen wird?	<p>Nein, Leistungen werden wie folgt erbracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 20 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 1. · 30 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 2. · 50 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 3. · 80 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 4. · 100 Prozent bei Zuordnung zum Pflegegrad 5.
42	Erhält ein nach PZTB03 versicherter Kunde auch Leistungen , wenn die häusliche Pflege durch eine ausländische Pflegeperson erbracht wird?	Ja

Ausland / Auswanderer / Grenzgänger

43	Wie verhalten sich die Erstattungssätze im Ausland?	PZTB03 leistet immer wie bei Pflege in Deutschland (jedoch ohne Pflegebegleitung und Hausnotruf).
44	Besteht Versicherungsschutz auch außerhalb von Deutschland?	Ja, es gilt automatisch weltweiter Versicherungsschutz, außerhalb Deutschlands jedoch ohne Pflegebegleitung und Hausnotruf.
45	Muss die Pflegebedürftigkeit in Deutschland festgestellt werden?	<p>Nein. Falls die Pflegebedürftigkeit durch die PPV oder ausländische Pflegeversicherung nicht festgestellt wurde, ist die Feststellung von einem von uns beauftragten Arzt oder medizinischen Dienst zu treffen. Die Untersuchung erfolgt im Wohnbereich der versicherten Person. Die Begutachtung veranlassen wir in solchen Fällen durch den medizinischen Dienst der PPV, der auch im Ausland begutachtet.</p> <p>Bei einem Feststellungsverfahren außerhalb EU/EWR/Schweiz muß der Versicherte dadurch entstandene Mehrkosten selbst tragen.</p>
46	Welche Einschränkungen gibt es bzgl. des Verkaufs oder Leistungsumfangs bei Grenzgängern ?	Bei Grenzgänger gibt es aktuell keinerlei Einschränkungen bzgl. des Verkaufs oder hinsichtlich des Leistungsumfangs.

47	Wie sieht die Leistungsübernahme bei Folgen von Kriegsereignissen aus?	<p>Es gibt zwei Ausschlussgründe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit, die durch Kriegsereignisse verursacht worden ist. 2. Wir leisten nicht für Pflegebedürftigkeit, deren Ursache als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden ist. <p>Entscheidend ist jedoch eine Einzelfallprüfung.</p>
48	Was muss bei der Leistungspflicht im Ausland beachtet werden?	<p>Es kommt nicht darauf an, welche Pflegeleistungen nach dem Recht des jeweiligen Landes erbracht werden. Es gelten die gleichen Voraussetzungen wie bei einem Aufenthalt in Deutschland. Ggfs. können im Ausland zur Pflegebedürftigkeit eingeholten Feststellungen verwendet werden, wenn diese mit den AVB-Regelungen vergleichbar sind.</p>
49	Werden auch Leistungen aus den ergänzenden Tarifen PZTA03 und PZTE03 im Ausland erbracht?	<p>PZTA03 und PZTE03:</p> <p>è Leistungen in EU/EWR/Schweiz: Ja, wie in Deutschland</p> <p>PZTA03:</p> <p>è Leistungen weltweit (ohne EU/EWR/Schweiz): Es besteht weltweiter Versicherungsschutz. Die Fortsetzung des Tarifs muss nicht gesondert verlangt werden.</p> <p>PZTE03:</p> <p>è Leistungen weltweit (ohne EU/EWR/Schweiz): Nein, außer Grundtarif sieht Leistungen vor.</p>

Assistance-Leistungen

50	Welche Assistance-Leistungen erbringen wir?	<p>Wir beraten über Pflegeleistungen verschiedener Träger, wie zum Beispiel der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung und der Sozialhilfe. (telefonisch oder zu Hause)</p> <p>Wir unterstützen bei der Beantragung von Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).</p>
51	Unterstützen wir bei der Beantragung von Pflegeleistungen nach SGB XI?	<p>Ja, telefonisch oder auf Wunsch zu Hause . Der Antrag auf Pflegeleistungen ist bei der Pflegepflichtversicherung zu stellen!</p>
52	Wer sind " nahe Angehörige "?	<p>Nahe Angehörige sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, • Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, • Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

53	Benennen und vermitteln wir auch Pflegeleistungen ?	<p>Ja (telefonisch und vor Ort), wir beraten, nennen und vermitteln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleistungen, wie zum Beispiel ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege. Diese Leistungen erbringen wir innerhalb von 24 Stunden nach der Anfrage. • Pflegeschulungen für Pflegepersonen der versicherten Person oder des nahen Angehörigen. • Informationen zur Prävention (zum Beispiel Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung). • Demenzberatung. • Psychosoziale Beratung und Begleitung. • Angebote von Selbsthilfegruppen, psychologischen Einrichtungen, Verbänden oder sonstigen Institutionen im Gesundheitswesen. • Wohnumfeldberatungen. • behindertengerechte Umgestaltung von Fahrzeugen. <p>Telefonisch beraten, nennen und vermitteln wir außerdem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenzleistungen, wie zum Beispiel Erledigung von Einkäufen und Besorgungen, Wäscheservice, Wohnungsreinigung, Unterbringung von Haustieren, Gartenpflege und Schneeräumdienst. • Angebote im Bereich Freizeit, Bildung und Reise.
----	---	---