

INTER QualiCare® – Alles auf einen Blick



Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung

Die gesetzlichen Leistungen decken nur einen Teil der Kosten

Die Pflegepflichtversicherung wurde 1995 als reine Grundabsicherung ins Leben gerufen. Die tatsächlichen Pflegekosten sind deutlich höher, sodass eine große Lücke entsteht, für die Ihre Kunden selbst aufkommen müssen.

Zum 1.1.2017 wurde die Pflegepflichtversicherung grundlegend reformiert. Aus drei Pflegestufen wurden fünf Pflegegrade mit größtenteils völlig neuen Erstattungsleistungen.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus den Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten. Hierbei werden körperliche, kognitive oder auch psychische Beeinträchtigungen gleich behandelt.

Seit dem 1.1.2022 gibt es einen Leistungszuschlag bei der vollstationären Pflege. Der pflegebedingte Eigenanteil (einschließlich Ausbildungskosten) wird bei vollstationärer Pflege wie folgt begrenzt:

Im ersten Jahr erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 – 5 einen Leistungszuschlag in Höhe von 5% des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr in Höhe von 25%, im dritten Jahr in Höhe von 45% und ab dem vierten Jahr in Höhe von 70%.

Die Höhe des Eigenanteils ist abhängig von der Pflegeeinrichtung. Der Zuschlag berücksichtigt nicht die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investition, diese sind vom Heimbewohner zu tragen.

Die Kosten für einen Pflegeplatz im Heim setzen sich zusammen aus den folgenden Positionen: Pflegesatz, Unterkunft (Mietkosten), Verpflegung, Investitionskosten (Umlage z.B. für die Instandhaltung), Ausbildungsumlage und sonstige Kosten. Je nach Pflegegrad übernimmt die Pflegekasse bzw. die private Pflegepflichtversicherung einen Anteil für im Heim anfallenden Pflegekosten. Jeder Heimbewohner zahlt einen Eigenanteil, der sich aus den Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investition, dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil sowie der Ausbildungsvergütung zusammensetzt. Er liegt im Bundesdurchschnitt bei ungefähr 2.204 EUR monatlich im ersten Jahr des Heimaufenthalts.

(Quelle PKV-Verband, Stand 01.07.2021).

Pflegegrade in der Übersicht

Grad 1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Grad 2	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Grad 3	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Grad 4	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Grad 5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

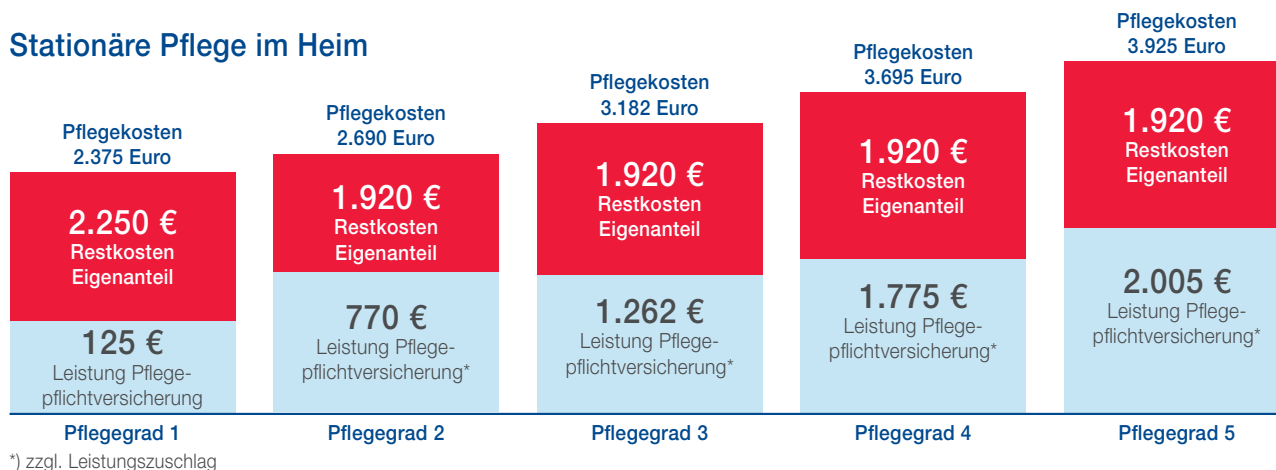
Wann ist man pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

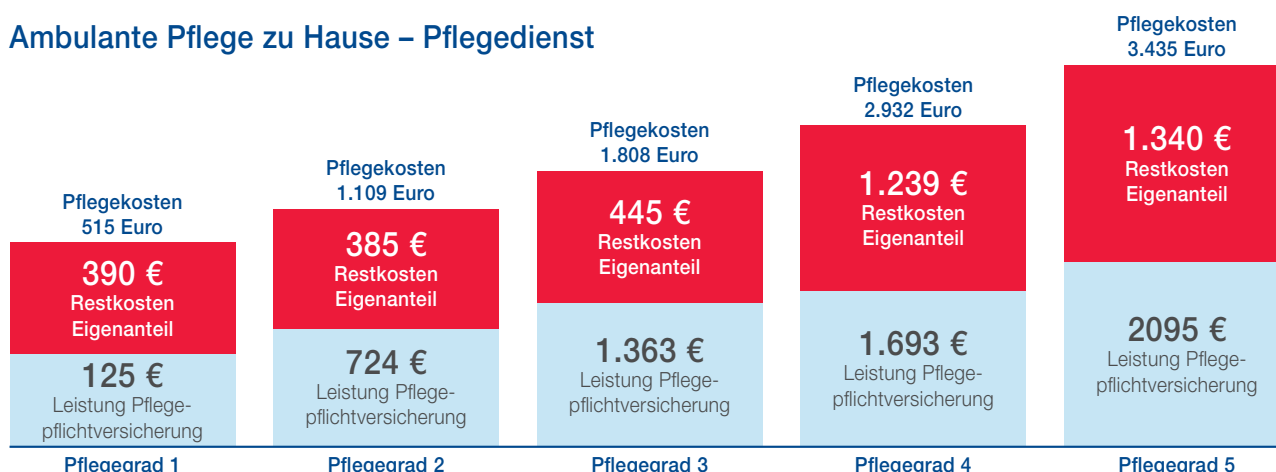
Pflegebedürftigkeit besteht nur, soweit die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensiert oder bewältigt werden können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern.

Beispiel der monatlichen Kosten im Pflegefall

Stationäre Pflege im Heim



Ambulante Pflege zu Hause – Pflegedienst



Quelle: PKV-Pflegeeinrichtungsdatenbank

Die Restkosten müssen erbracht werden von:

- Dem Pflegebedürftigen aus laufendem Einkommen und Ersparnissen
- Dem Ehegatten oder Lebenspartner aus laufendem Einkommen und Ersparnissen
- Den Kindern oder Angehörigen gem. § 1601/1606 BGB
- Dem Sozialamt

Schützen Sie das Erbe, schützen Sie das Vermögen

INTER QualiCare® (QC) ist die Ergänzung zur Pflegepflichtversicherung und sichert die finanzielle Unabhängigkeit Ihrer Kunden im Pflegefall. Ihr Kunde erhält eine monatliche Leistung, deren Höhe er individuell bestimmen kann. Durch hohe Flexibilität und bedarfsgerechte Gestaltung wird der INTER QualiCare® selbst höchsten Kundenwünschen gerecht.

Hinweis: Das Sozialamt prüft die Unterhaltsverpflichtungen der Angehörigen ersten Grades und fordert gegebenenfalls die vorab erbrachten Leistungen zurück. Dies kann z.B. zur Folge haben, dass sogar das Elternhaus aufgrund der Regressforderungen des Sozialamts mit einer Hypothek belastet oder sogar verkauft werden muss.

Die durchschnittliche Pflegedauer für alle Altersgruppen beträgt ca. 6 Jahre*. Bei einer Eigenbeteiligung von 1.920 Euro monatlich entspricht dies fast 155.000 Euro. Das Ersparte geht verloren und das Erbe der Angehörigen ist in Gefahr.

*Quelle: Barmer Ersatzkasse, Pflegereport 2021

INTER QualiCare® im Überblick

INTER QualiCare® bietet Versicherungsschutz in allen 5 Pflegegraden – unabhängig von der Art der Pflege. Darüber hinaus ist es möglich, die Leistungen bei stationärer Pflege ab Pflegegrad 2 auf das Leistungsniveau bei Pflegegrad 5 zu erhöhen. Die Einmalleistung zur Absicherung von Sofortkosten im Pflegefall (z.B. Umbaumaßnahmen) ist ebenfalls optional abschließbar und beinhaltet zudem zwei Leistungsinnovationen:

- Leistung bei vorübergehendem Hilfebedarf
- Bis zu 2.500 Euro Kostenzuschuss für die Begutachtung im Ausland

Die Tarifstufen des INTER QualiCare® sind additiv. Dadurch sind alle Kombinationen möglich und die Höhe des Tagessatzes ist frei wählbar. Die vereinbarte Versicherungsleistung gilt für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflege gleichermaßen.

Tarifstufe	Leistungen für Pflegegrad
QC 1	1 bis 5
QC 2	2 bis 5
QC 3	3 bis 5
QC 4	4 bis 5
QC 5	5

Beispiel

Der Abschluss folgender Tagessätze ergibt folgenden Versicherungsschutz je Pflegegrad

Tarifstufe	Tagessatz in Euro		Pflegegrad	Leistungen in Euro pro Tag
QC 1	10	➔	PG 1	10
QC 2	30		PG 2	40 (10 + 30)
QC 3	10		PG 3	50 (10 + 30 + 10)
QC 4	20		PG 4	70 (10 + 30 + 10 + 20)
QC 5	30		PG 5	100 (10 + 30 + 10 + 20 + 30)

Erhöhte Leistung bei stationärer Pflege

Seit dem 1.1.2017 sieht der Gesetzgeber für vollstationäre Pflege vor, dass die Kostenbelastung für den Betroffenen innerhalb eines Pflegeheims ab Pflegegrad 2 gleich bleibt, d.h. der Betroffene hat in Pflegegrad 5 die gleiche Kostenbelastung wie in Pflegegrad 2. Die Höhe der Kostenbelastung ist somit nur von der Wahl des Pflegeheims abhängig.

Mit dem INTER QualiCare® haben wir eine Lösung geschaffen, die auf diesen Bedarf individuell und flexibel eingeht. Die Tarifstufen INTER QualiCare® Stationär (QCS) heben die Leistungen des QC in den Pflegegraden 2, 3 und 4 auf das Niveau des Pflegegrades 5 an.

Zusätzlich zu den bestehenden Tarifstufen kann der Zusatzbaustein INTER QualiCare® Einmalleistung (QC E) abgeschlossen werden. Dieser beinhaltet die folgenden innovativen Leistungsmerkmale:

1. Einmalleistung

Die Einmalleistung ist von 1.000 Euro bis 25.000 Euro in 1.000 Euro-Schritten wählbar. Diese ist sehr sinnvoll, wenn bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit z. B. Kosten für einen barrierefreien Umbau der Wohnung anfallen, die eine höhere finanzielle Sofortbelastung bedeuten.

Voraussetzung für die Auszahlung der Einmalleistung ist die (erstmalige) Einstufung in Pflegegrad 2 oder höher.

Die vereinbarte Einmalleistung wird ohne erneute Gesundheitsprüfung alle drei Jahre zum 1. Juli erhöht.

2. Leistung bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit

Wenn Ihr Kunde nach einem vollstationären Krankenhausaufenthalt oder einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt ist, z. B. wenn Ihr Kunde zwei gebrochene Arme hat, bekommt er 3 ‰ der vereinbarten Einmalleistung als Tagessatz. Mit diesem Tagegeld kann er z. B. einen Pflegedienst beauftragen, ihn zu versorgen.

Voraussetzungen:

- Mindestens Einschränkung der Selbstständigkeit im Ausmaß von Pflegegrad 1
- Pflegebedürftigkeit besteht nicht länger als 6 Monate (vorübergehender Hilfebedarf)
- Zahlung der Leistung für 28 Tage, verlängerbar auf maximal 90 Tage

3. Weltweite Begutachtung

Die INTER zahlt bisher **als einziger privater Krankenversicherer** eine einmalige Begutachtung im Ausland in Höhe von bis zu 2.500 Euro. Die Begutachtung wird von einem von der INTER beauftragten Arzt erstellt, sofern eine eindeutige Begutachtung auf Aktenlage nicht möglich ist.

Voraussetzungen:

- Der Kunde hat seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt.
- Es besteht kein Versicherungsschutz über die Pflegepflichtversicherung.

Wie können Sie den Kunden optimal beraten?

1. Sie gehen über den Pflegebedarfsrechner

Dort können Sie dem Kunden individuell je Bundesland den ambulanten und stationären Bedarf aufzeigen und ein Absicherungsniveau wählen. Die Aufteilung auf die Tarife und die Beitragsberechnung erfolgt dort automatisch. Der Pflegebedarfsrechner kann solo benutzt werden. Wir empfehlen Ihnen aber, den Pflegebedarfsrechner immer vom Angebotsprogramm aus aufzurufen. Dann werden die errechneten Werte in das Angebot übernommen.

2. Sie gehen nur über die Angebotssoftware

Dort haben wir Ihnen eine gute und marktübliche Absicherung voreingestellt (Exklusiv Mehrleistung stationär). Die voreingestellte Variante könnten Sie manuell z.B. in einen marktüblichen Topschutz verändern (Premium Mehrleistung stationär).

Insgesamt stellen wir Ihnen folgende 9 voreingestellte Pakete zur Verfügung. Diese unterscheiden sich in der Höhe der Absicherung. Es findet eine Unterteilung im Basis, Exklusiv und Premium statt. Diese Varianten gibt es immer mit und ohne stationäre Erhöhung. Die anderen drei Varianten sind Vorschläge für Zielgruppen.

Basis Pflege

Pflegegrad	Leistungen in Euro		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	pro Tag	pro Monat		
PG1	0	0	QC1	0
PG2	10	300	QC2	10
PG3	15	450	QC3	5
PG4	20	600	QC4	5
PG5	30	900	QC5	10
Einmalzahlung	1.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3 ‰)			

Basis Mehrleistung stationär

Pflegegrad	Leistungen in Euro pro Monat		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro	Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	ambulant	stationär				
PG1	0	0	QC1	0		
PG2	300	900	QC2	10	QCS2	20
PG3	450	900	QC3	5	QCS3	15
PG4	600	900	QC4	5	QCS4	10
PG5	900	900	QC5	10		
Einmalzahlung	1.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3 ‰)					

Exklusiv Pflege

Pflegegrad	Leistungen in Euro		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	pro Tag	pro Monat		
PG1	5	150	QC1	5
PG2	15	450	QC2	10
PG3	25	750	QC3	10
PG4	35	1.050	QC4	10
PG5	50	1.500	QC5	15
Einmalzahlung	5.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3 ‰)			

Exklusiv Mehrleistung Stationär

Pflegegrad	Leistungen in Euro pro Monat		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	ambulant	stationär					
PG1	150	150	QC1	5			
PG2	450	1.500	QC2	10		QCS2	35
PG3	750	1.500	QC3	10	+	QCS3	25
PG4	1.050	1.500	QC4	10		QCS4	15
PG5	1.500	1.500	QC5	15			
Einmalzahlung	5.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3 ‰)						

Premium Pflege

Pflegegrad	Leistungen in Euro		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	pro Tag	pro Monat		
PG1	10	300	QC1	10
PG2	20	600	QC2	10
PG3	35	1.050	QC3	15
PG4	50	1.500	QC4	15
PG5	70	2.100	QC5	20
Einmalzahlung	10.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3 ‰)			

Premium Mehrleistung Stationär

Pflegegrad	Leistungen in Euro pro Monat		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	ambulant	stationär					
PG1	300	300	QC1	10			
PG2	600	2.100	QC2	10		QCS2	50
PG3	1.050	2.100	QC3	15	+	QCS3	35
PG4	1.500	2.100	QC4	15		QCS4	20
PG5	2.100	2.100	QC5	20			
Einmalzahlung	10.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3 ‰)						

Beispiele Zielgruppen

Tom ist Single und hat keine Angehörigen, die ihn pflegen können. Er möchte direkt in einem Pflegeheim versorgt werden. Daher entscheidet er sich für das Paket „Stationäre Pflege“

Pflegegrad	Leistungen in Euro pro Monat		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro	Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	ambulant	stationär				
PG1	0	0	QC1	0		
PG2	30	1.800	QC2	1	QCS2	59
PG3	30	1.800	QC3	0	QCS3	59
PG4	30	1.800	QC4	0	QCS4	59
PG5	1.800	1.800	QC5	59		

Das bedeutet: Tom hat seinen Versicherungsschutz komplett auf die stationäre Pflege ausgelegt.

Anna ist ein Familienmensch und möchte solange wie möglich zu Hause wohnen und auch dort gepflegt werden. Daher entscheidet Sie sich für das Paket „Dauerhafte häusliche Pflege“. Hierbei handelt es sich um eine 24-Stunden-Pflege. Das bedeutet, dass rund um die Uhr eine ambulante Pflegekraft vor Ort ist.

Pflegegrad	Leistungen in Euro		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	pro Tag	pro Monat		
PG1	0	0	QC1	0
PG2	60	1.800	QC2	60
PG3	60	1.800	QC3	0
PG4	60	1.800	QC4	0
PG5	60	1.800	QC5	0
Einmalzahlung	5.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3%)			

Ben ist der kleine Sohn von Anna. Anna möchte ihn im Pflegefall persönlich zuhause pflegen und kann ihrer Berufstätigkeit dann nicht mehr nachkommen. Da ihr Einkommen wegfallen würde, muss ein hoher Tagessatz ab Pflegegrad 2 abgeschlossen werden. Sollte Ben in einem Pflegeheim unterkommen müssen, weil die Laienpflege nicht mehr ausreicht, möchte Sie, dass er rundum versorgt ist. Sie schließt daher das Paket „Kinder Pflege“ ab.

Pflegegrad	Leistungen in Euro pro Monat		Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro	Tarifstufe	Zu wählende Absicherung Tagessatz in Euro
	ambulant	stationär				
PG1	0	0	QC1	0		
PG2	1.500	3.000	QC2	50	QCS2	50
PG3	1.500	3.000	QC3	0	QCS3	50
PG4	1.500	3.000	QC4	0	QCS4	50
PG5	3.000	3.000	QC5	50		
Einmalzahlung	25.000 (davon bei vorübergehender Pflege 3%)					

Leistungen im Überblick

INTER QualiCare® im Überblick	
Beitragsbefreiung	Bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 5
Dynamik	Die vereinbarten Tagessätze werden – auch nach Eintritt eines Versicherungsfalles – ohne erneute Gesundheitsprüfung alle drei Jahre zum 1. Juli erhöht, frühestens jedoch nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre seit Versicherungsbeginn des Tarifs. Die Erhöhung ergibt sich aus der Summe der Inflationsraten; sie beträgt jedoch mindestens 5%. Bemessungsgrundlage für die Erhöhung ist die vereinbarte Leistung. Dies gilt auch für die vereinbarte Einmalleistung.
Optionsrecht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes (bis zu 20% der vereinbarten Leistung)	<ul style="list-style-type: none"> – zum Ende des dritten, fünften und zehnten Versicherungsjahres – Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz – Scheidung von dem Ehepartner oder Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft – Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes – Tod eines leiblichen oder adoptierten Kindes – Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie <p>Das Optionsrecht besteht, wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme für die betreffende versicherte Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> – keine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist bzw. keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit beantragt wurden – das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet ist – innerhalb der letzten 12 Monate vor dem jeweiligen Ereignis kein Beitragsverzug bestanden hat
Beitragsfreies Ruhen	Während der Vertragslaufzeit: <ul style="list-style-type: none"> – bis zu dreimal – bis zu jeweils 6 Monate
Einmalzahlung (Tarif QC E)	Bis 25.000 € ab Pflegegrad 2
Leistung bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit (Tarif QC E)	Im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt oder einer Rehabilitationsmaßnahme, wenn mindestens Pflegebedürftigkeit analog Pflegegrad 1 für weniger als 6 Monate vorliegt. Die Leistung beträgt 3% der vereinbarten Einmalleistung pro Tag für bis zu 90 Tage.
Weltweiter Versicherungsschutz (Tarif QC E)	Übernahme der Gutachterkosten im Ausland bis zu 2.500 €
Serviceleistungen	<p>Benennung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lieferantenstellen für medizinische Pflegehilfsmittel – europaweiten Adressen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen <p>Vermittlung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fahrdiensten zu Ärzten und Behörden – Anbietern eines Hausnotrufgerätes – Pflegedienstmanagement für spezielle Fälle (z. B. Intensivpflege) – ambulanten Pflegediensten in der Region oder am Wohnort des Versicherten – Plätzen in Einrichtungen/Pflegeplatzgarantie <p>Organisation einer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Begleitperson für Arzt- und Behördengänge – Beratung und/oder Schulung für pflegende Angehörige – Pflegefallberatung inklusive Terminvereinbarung <p>Beratungsleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – persönliche oder telefonische Pflegeberatung durch Pflegefachberater – juristische Beratungsleistung im Zusammenhang mit einem Pflegefall der versicherten Person, z. B. zum Thema Patientenverfügung

Die Highlights

- Flexibles Produktdesign: Sie können das monatliche Pflegegeld individuell nach dem persönlichen Absicherungsbedarf des Kunden wählen
- Kein Höchsteintrittsalter
- Sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten
- Weltweiter Versicherungsschutz
- Leistungsauszahlung unabhängig von Art der Pflege (ambulant und stationär)
- Höhere Leistungen bei stationärer Pflege
- Volle Leistung auch ohne Vorleistung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung
- Dynamik ein Leben lang (auch im Pflegefall)
- Optionsrechte auf Erhöhung des Versicherungsschutzes
- Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 5
- Einmalleistung bis zu 25.000 Euro
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit auch während einer Rehabilitation, einer Anschlussheilbehandlung, einer Kur und einem stationären Krankenhausaufenthalt
- Leistungen auch bei suchtbedingter Pflegebedürftigkeit
- Leistungen bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit
- Einmalige Übernahme der Gutachterkosten im Ausland
- Auch als Ergänzung zu bereits bestehenden Pflegeabsicherungen möglich
- Umfangreiche medizinische Gesundheitsservices

Es gelten bei Abschluss die jeweils aktuellen Beiträge und Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden.

INTER Krankenversicherung AG · Direktion · Erzbergerstraße 9–15 · 68165 Mannheim