



Bản thông tin 8

Bảo hiểm điều dưỡng

Từ năm 1994 Bảo hiểm điều dưỡng đảm bảo một phần các rủi ro hoặc hậu quả của nhu cầu điều dưỡng. Luật Bảo hiểm điều dưỡng (Bộ luật xã hội XI – SGB XI) làm sáng tỏ các vấn đề như nhu cầu điều dưỡng theo ý nghĩa của đạo Luật là gì và trong những điều kiện nào các cung cấp được đảm bảo. Với một cải cách cơ bản, năm 2016 định nghĩa của nhu cầu điều dưỡng được thay đổi, khiến cho không còn việc chỉ có những hạn chế vì lý do thể chất có tác dụng quyết định. Những giới hạn tinh thần và tâm lý của khả năng tự chủ từ nay sẽ được chiếu cố tương đương khi đánh giá một nhu cầu điều dưỡng. Điều đó có ý nghĩa trước hết với người bệnh sa sút trí tuệ và là một cải thiện rõ rệt so với quy định trước đây.

Tổng quan

Những người muốn nhận được cung cấp bảo hiểm điều dưỡng trước hết phải đặt đơn xin tại quỹ bảo hiểm điều dưỡng hữu trách. Quỹ bảo hiểm sẽ ủy nhiệm giám định viên y tế làm việc trong phạm vi các cuộc thăm nhà để xác định xem có nhu cầu điều dưỡng theo quy định của pháp luật hay không. Trong bản giám định sẽ có lời khuyên cho xếp hạng vào một trong năm mức điều dưỡng. Những mức cung cấp dành cho việc cung cấp bệnh nhân phụ thuộc vào mức điều dưỡng.

Tùy theo nhu cầu người có nhu cầu điều dưỡng có thể chọn lựa từ những dạng cung cấp khác nhau: Khoản tiền điều dưỡng có thể được tự do sử dụng để tự lo đảm bảo nhu cầu điều dưỡng cá nhân; cung ứng hiện vật do một cơ sở điều dưỡng ngoại trú hoặc một cơ sở điều dưỡng ban ngày; những cung cấp dùng cho điều dưỡng trong một cơ sở điều dưỡng cũng như các cung cấp khác được trình bày sau đây.

Ai là người cần điều dưỡng theo đúng nghĩa của pháp luật?

Người có nhu cầu điều dưỡng theo ý nghĩa của Bộ luật SGB XI là những người cho thấy „về sức khỏe có các khuyết nhược về khả năng tự chủ hoặc các khả năng khác và vì thế cần sự giúp đỡ của người khác. Những người đó phải là những người có biểu hiện về thể chất, nhận thức và tâm thần những thiếu hụt hoặc những áp lực do điều kiện sức khỏe hoặc những đòi hỏi không thể tự mình điều chỉnh

hoặc không thể chế ngự được. Nhu cầu điều dưỡng phải tồn tại ít nhất sáu tháng và có mức độ nặng từ mức thấp nhất theo quy định ở điều §15“ (§ 14 Bộ luật SGB XI).

Những hạn chế đã nói do tình hình „sức khỏe gây ra đối với khả năng tự lập hoặc các khả năng khác “có thể thuộc về sáu vùng chuẩn còn gọi là sáu „Mô đun“ sau đây:

1. **Khả năng di động:** Bằng cách nào khi hoàn toàn tự chủ một người có thể di chuyển và thay đổi vị trí cơ thể của mình?
2. **Những khả năng nhận biết và giao tiếp:** Tới mức độ nào một người thích ứng được trong cuộc sống hàng ngày về không gian cũng như về thời gian? Người đó đối với bản thân mình có thể đưa ra quyết định hay không? Người đó có thể thực hiện các cuộc trao đổi và thông báo các nhu cầu của mình không?
3. **Các dạng ứng xử và các trạng thái tâm thần:** Một người cần bao lần trợ giúp vì những vấn đề tâm thần và ứng xử như ứng xử hung dữ hoặc sợ hãi?
4. **Tự túc chăm sóc:** Có thể tự chủ đến mức nào khi một người tự chăm sóc cơ thể của chính mình, cũng như khi mặc quần áo, khi ăn uống?



- 5. **Chế ngự và tự chủ trong quan hệ với các đòi hỏi về bệnh tật và điều trị và các áp lực:** Những hỗ trợ nào là cần thiết với một người trong tương quan với bệnh tật và khi được điều trị – như khi dùng thuốc, thay băng, ăn kiêng, thẩm tách máu hoặc thở máy?
- 6. **Tổ chức cuộc sống hàng ngày và các quan hệ xã hội:** Nhờ tự chủ như thế nào một người có thể lập chương

trình hoạt động cho một ngày và thực hiện các quan hệ?

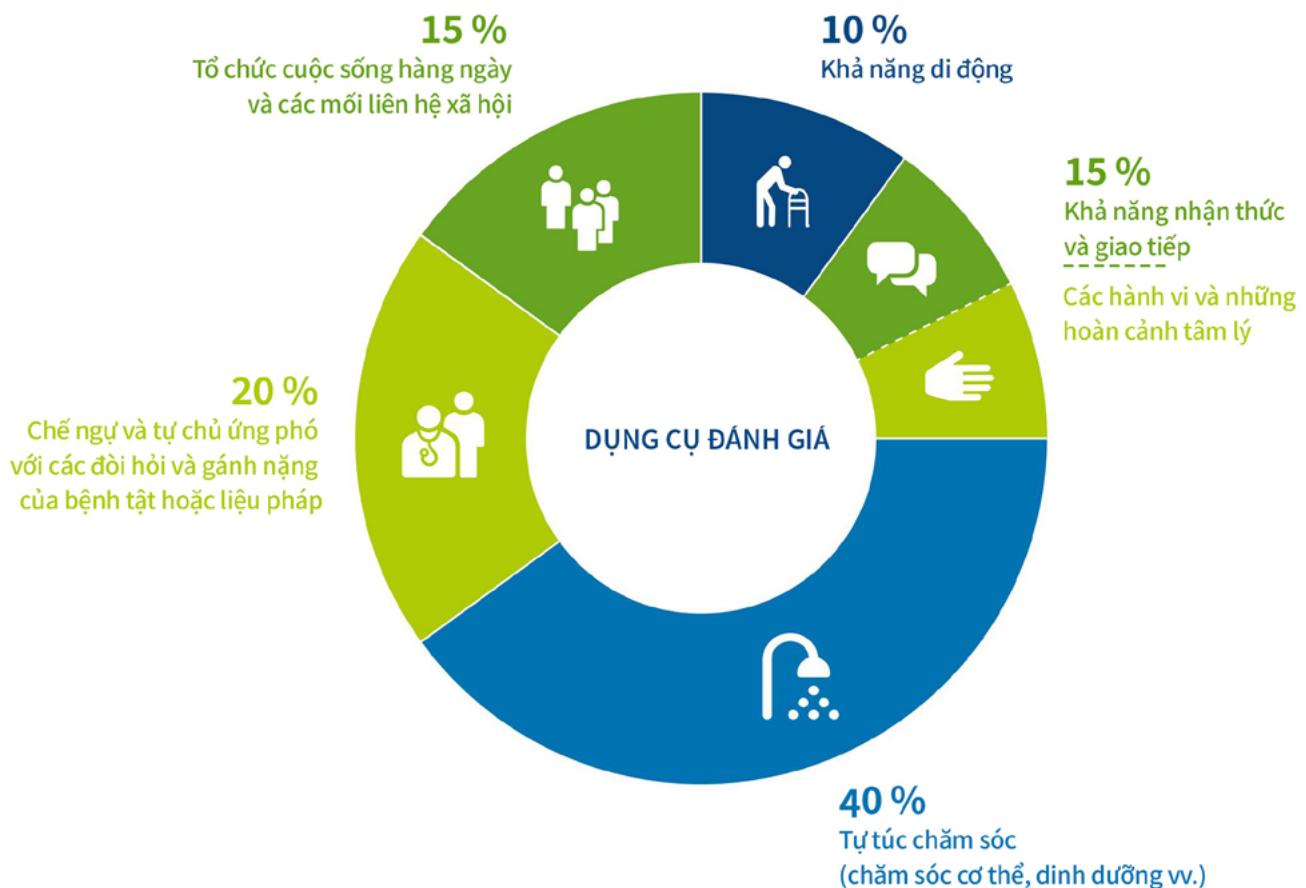
Nhờ vậy định nghĩa về nhu cầu điều dưỡng sau khi cải cách luật pháp có nghĩa rộng lớn hơn, khiến cho những người suy giảm trí tuệ với những hạn chế vì bệnh tật cũng được xét đến.

Mức điều dưỡng được xét như thế nào?

Xác định mức điều dưỡng là xét mức độ của khả năng tự chủ hoặc những khả năng hiện có trong một của sáu vùng chuẩn đã nói trên để đưa đánh giá vào bản giám định. Cứ Mỗi vùng chuẩn người ta cho một điểm từ 0 đến 4. Nếu chỉ có 0 điểm trong vùng chuẩn có nghĩa là không xác định được bệnh tật, điểm 4 tương ứng với những khuyết nhược

nặng nhất về khả năng tự chủ. Số điểm đã đạt được trong các Mô đun sẽ được sử lý với các trọng số khác nhau để xác định mức điều dưỡng. Trong đó, khả năng tự túc (mô đun 4 có trọng tâm là chăm sóc cơ thể) với 40 phần trăm là trọng số cao nhất trong toàn thể đánh giá chung.

Khái niệm mới về nhu cầu điều dưỡng và dụng cụ giám định mới trong Tổng quan – Sáu vùng đánh giá cuộc sống („Mô đun“) được quan sát và định trọng số





Đơn xin và Giám định

Để được nhận cung cấp của bảo hiểm điều dưỡng, bệnh nhân hoặc người đại diện pháp lý phải đặt đơn xin tại Quỹ bảo hiểm. Cung cấp bắt đầu từ ngày đặt đơn xin (ngày gọi tới Quỹ bảo hiểm yêu cầu gửi mẫu đơn xin). Cơ quan có thẩm quyền là Quỹ bảo hiểm điều dưỡng. Quỹ này bao giờ cũng ghép vào quỹ bảo hiểm Y tế của người có bảo hiểm. Quỹ bảo hiểm điều dưỡng ủy nhiệm phòng Dịch vụ Y tế hoặc một giám định viên độc lập thăm nhà người bệnh để định mức điều dưỡng của người có yêu cầu chăm sóc. Hạn thăm nhà được báo trước bằng văn bản. Để chuẩn bị, tốt hơn cả là tự lập một bản tự đánh giá dựa trên cơ sở các Mô đun đã biết. Bằng cách này có thể, trước khi giám định đã có một nhận định rõ về mức khả năng tự chủ của người cần chăm sóc (Hội Alzheimer Đức đã đưa một mẫu khai in sẵn lên Internet).

Trong buổi thăm nhà đánh giá mức điều dưỡng, những người điều dưỡng là thân nhân cũng được tham vấn. Trong trường hợp những người bị sa sút trí tuệ, khi lập bản giám định rất cần thu nhận cả lời khai của thân nhân hoặc của những người chăm sóc để cân nhắc vì năng lực của người bệnh trong thời điểm lập giám định có thể cao hơn trong ngày thường. Trạng thái của những người bị sa sút trí tuệ có thể biến đổi luôn luôn. Thân nhân có thể tìm cho mình hỗ trợ từ một người tin cậy (thí dụ như từ một hội Alzheimer hoặc một tổ chức dịch vụ ngoại

trú). Khi giám định nên đề đạt kiến nghị để khuyến khích tính tự chủ của người cần chăm sóc, thí dụ việc dùng các phương tiện phụ hoặc các biện pháp để phục hồi chức năng. Khi người cần chăm sóc đã tán thành, giám định viên có thể tiến hành quá trình xét duyệt các biện pháp phục hồi chức năng hoặc giúp lập một đơn xin phương tiện giúp đỡ, mà không cần thêm đơn của một thầy thuốc. Những người có nhu cầu điều dưỡng nhận được quyết định thông qua kết quả xét mức điều dưỡng của Quỹ chăm sóc. Nên gửi bản giám định kèm theo đơn, trừ khi việc đó bị phản đối.

Nếu quyết định của quỹ bảo hiểm sai hoặc bất lợi có thể dùng kháng thư để phản đối. Kháng thư phải gửi đi trong thời hạn đã cho trong quyết định, nhưng trước hết chưa cần hình thức và không cần chi tiết để nêu lý do phản đối. Dùng chính bản giám định làm cơ sở cho kháng thư đồng thời nên đưa ra những đánh giá khác nhau về khả năng tự chủ trong một bảng tự lập ra. Người ta có thể thực hiện chính xác hơn việc viện lý do bằng cách trình bày các hoàn cảnh cụ thể và những trợ giúp cần thiết trong cuộc sống hàng ngày.

Nếu kháng thư bị bác bỏ, có thể thực hiện việc nộp đơn kiện miễn phí tại tòa án xã hội.

Các cung cấp cho mức điều dưỡng 2

Cung cấp hàng tháng

Người cần chăm sóc từ mức điều dưỡng 2 nhận được từ bảo hiểm điều dưỡng hàng tháng, hoặc là tiền điều dưỡng để tùy ý sử dụng hoặc dưới dạng các biện pháp, hoặc là những cung cấp có thể được thanh toán thông qua các dịch vụ điều dưỡng hoặc những người hành nghề điều dưỡng là đối tác của quỹ điều dưỡng.

Có thể kết hợp sử dụng tiền điều dưỡng và các cung cấp cụ thể theo một tỷ lệ.

Ngoài ra còn có những cung cấp dành cho điều dưỡng ban ngày (hoặc ban đêm) tại các cơ sở bán nội trú.

Lượng cung ứng như tiền điều dưỡng hoặc các cung cấp hiện vật được phân cấp theo mức điều dưỡng và chỉ được thanh toán bởi các cơ sở điều dưỡng ban ngày hoặc ban đêm.

Tất cả những người cần chăm sóc đều được hưởng một khoản tiền gọi là Tiền trợ cấp khó khăn ở mức 125 Euro mỗi tháng không phụ thuộc vào mức điều dưỡng. Khoản tiền này gắn liền với mục tiêu sử dụng và phải nộp các bản hạch toán hoặc phiếu thu ngân để được trả tiền. Những cung cấp được tài trợ bằng khoản tiền này có thể kể ra như dịch vụ điều dưỡng ban ngày và ban đêm,



những dịch vụ đột xuất của các cơ sở dịch vụ điều dưỡng (không kể đến những hỗ trợ trong chăm sóc cơ thể) hoặc cơ sở điều dưỡng ngắn hạn. Đặc biệt là có thể xin bồi hoàn các chi phí cho những đề nghị cung cấp được chính quyền bang công nhận là biện pháp hỗ trợ thường ngày. Thuộc về việc này còn có khả năng khác thí dụ các chào mời cung cấp điều dưỡng, hoặc giới thiệu những người giúp đỡ thiện nguyện và các nhóm giúp đỡ. Ngay những đề nghị cung cấp giúp đỡ trong nội trợ và những giúp đỡ hàng ngày khác, cũng như các trợ lực hoặc giúp đỡ qua tư vấn cũng có thể được công nhận ở bình diện một bang. Để tài trợ riêng cho những chào mời cung cấp này có thể đưa khoảng 40 phần trăm của các cung cấp vào sử dụng bổ sung hoặc thay cho khoản tiền trợ lực chăm sóc.

Ngay với các dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng, hàng tháng cũng có những cung cấp cho người bệnh. Trong việc này, các cung cấp được tính toán sao cho phần người cần chăm sóc từ mức 2 tại cơ sở điều dưỡng phải

trả cho dịch vụ điều dưỡng về cơ bản không thay đổi khi có sự thay đổi mức điều dưỡng (Tất nhiên có thể tăng chi phí do thay đổi về cung cấp hoặc do chi phí cho nhà ở cũng như vì lý do thông thường là tăng giá hàng năm).

Mới đây có quy định vào tháng Giêng năm 2022 một khoản bổ sung vào phần cung cấp cho chi phí điều dưỡng tại nhà. Khoản trợ cấp này được phân cấp theo thời gian một người sống trong một cơ sở điều dưỡng. Với thời gian cho tới một năm được nhận trợ cấp 5 phần trăm các chi phí, từ năm thứ hai là 25 phần trăm, Từ năm thứ ba là 45 phần trăm và từ năm thứ tư là 70 phần trăm của các chi phí này.

Vì phần chi phí do bệnh nhân tự trả cho việc điều dưỡng tại các cơ sở điều dưỡng chênh lệch nhau, nên mức tiền trợ cấp cũng khác nhau. Vì vậy, khoản trợ cấp này cho mỗi cơ sở điều dưỡng phải được hạch toán riêng biệt và khi có sự tăng chi phí phải được thích nghi tương ứng.

Các cung cấp tiền và hỗ trợ của quỹ Bảo hiểm điều dưỡng (Euro)

	Mức điều dưỡng 1	Mức điều dưỡng 2	Mức điều dưỡng 3	Mức điều dưỡng 4	Mức điều dưỡng 5
Khoản tiền trợ cấp khó khăn (ngoại trú)	125	125	125	125	125
Tiền điều dưỡng (ngoại trú)	-	316	545	728	901
Cung cấp hỗ trợ (ngoại trú)	-	724	1.363	1.693	2.095
Điều dưỡng ban ngày hoặc ban đêm	-	689	1.298	1.612	1.995
Điều dưỡng nội trú	125	770	1.262	1.775	2.005

Những cung cấp hàng năm

Cho một kỳ điều dưỡng ngắn hạn (thường trong một cơ sở điều dưỡng) những người cần chăm sóc từ mức 2 được hưởng những cung cấp tới 1.774 Euro mỗi năm dương lịch. Cho việc điều dưỡng đột xuất (điều dưỡng trong gia đình hoặc trong điều kiện nội trú) khi có sự cố gây trở ngại điều dưỡng cho thân nhân người bệnh hoặc cho người điều dưỡng thiện nguyện, mỗi năm có thể được cung cấp tới 1.612 Euro (một người điều dưỡng cũng có

thể bị trở ngại hàng giờ, như phải đi mua sắm hoặc có cuộc hẹn phải giữ hoặc cần được nghỉ ngơi).

Khi chỉ tiêu dùng một phần một trong những cung cấp được sử dụng, có thể dùng tới 806 Euro từ điều dưỡng ngắn hạn cho điều dưỡng đột suất, hoặc ngược lại là dùng tất cả khoản cung cấp điều dưỡng đột suất (1.612 Euro) cho điều dưỡng ngắn hạn.



Những cung cấp hàng năm cho trợ cấp đột suất và điều dưỡng ngắn hạn (Euro)

	Mức điều dưỡng 1	Mức điều dưỡng 2	Mức điều dưỡng 3	Mức điều dưỡng 4	Mức điều dưỡng 5
Điều dưỡng ngắn hạn (tối đa 8 tuần mỗi năm)	-	1.774 (tối đa 3.386)	1.774 (tối đa 3.386)	1.774 (tối đa 3.386)	1.774 (tối đa 3.386)
Điều dưỡng đột xuất (tối đa 6 tuần mỗi năm)	-	1.612 (tối đa 2.418)	1.612 (tối đa 2.418)	1.612 (tối đa 2.418)	1.612 (tối đa 2.418)

Những cung cấp khác

Người cần chăm sóc có quyền yêu cầu phương tiện kỹ thuật để giảm việc chăm sóc. Khi yêu cầu được quỹ điều dưỡng chấp nhận (ví dụ yêu cầu một giường hợp với người bệnh), nhu cầu đó sẽ được tài trợ.

Từ năm 2022 các chuyên viên điều dưỡng là những người trong phạm vi tham gia điều dưỡng ngoại trú hoặc làm công việc tư vấn thường phải hiện diện tại nơi người bệnh có thể được đưa ra lời khuyên sử dụng những phương tiện phụ trợ. Lời khuyên này phải cùng với đơn xin của người cần chăm sóc gửi tới quỹ điều dưỡng. Quỹ điều dưỡng bỏ qua các kiểm tra và xử lý đơn này trong thời hạn hai tuần.

Cho những cải thiện môi trường điều dưỡng, có thể trợ cấp tới 4.000 Euro cho mỗi biện pháp. Ngoài ra các quỹ điều dưỡng còn nhận trả tiền khi nhu cầu vẫn kéo dài việc tiêu dùng một số vật tư tiêu hao (như tới 40 Euro mỗi tháng cho găng tay dùng một lần).

Nếu chỉ nhận tiền điều dưỡng, sau một thời hạn từ mức điều dưỡng 2 trở lên phải nhận các cuộc thăm tư vấn điều dưỡng (miễn phí) do các dịch vụ ngoại trú hoặc các cơ sở tư vấn trung gian thực hiện. Khi nhận các cung cấp không phải tiền, có thể yêu cầu các cuộc thăm viếng đó, nhưng không phải là điều bắt buộc. Ngoài ra còn có quyền đòi hỏi tư vấn do chuyên gia tư vấn điều dưỡng từ các trạm hỗ trợ điều dưỡng và quỹ chăm sóc.

Đời sống ngoại trú có tổ chức và được giám hộ trong các nhóm chung cư (WG) được đặc biệt ủng hộ. Dưới những điều kiện nhất định những người cần chăm sóc, sống trong một WG như vậy hàng tháng được nhận thêm 214 Euro. Ngoài ra, để giúp đỡ khi bắt đầu lập một nhóm chung cư WG mỗi cá nhân cần chăm sóc được nhận 2.500 Euro để sử dụng (tổng số tối đa là 10.000 Euro cho mỗi nhóm chung cư WG).

Trong những hoàn cảnh nhất định các quỹ điều dưỡng đảm nhận phí bảo hiểm xã hội cho những thân nhân làm nhiệm vụ chăm sóc và cho những người này được nhận bảo hiểm thương tật. Từ mức điều dưỡng 2 và nếu đòi hỏi thời gian ít nhất 10 giờ mỗi tuần, chia ra hai hoặc nhiều ngày, những người tự hành nghề điều dưỡng làm việc không nhiều hơn 30 giờ hành nghề mỗi tuần, được nhận phí bảo hiểm hưu trí.

Để kết hợp điều dưỡng và hành nghề tốt hơn, những người lao động nhận được ưu đãi không phải đóng phí nhưng vẫn được quỹ bảo hiểm xã hội theo Luật thời gian điều dưỡng cho thời gian không phải hành nghề tới sáu tháng hoặc để giảm thời gian lao động cho tới hai năm theo Luật thời gian điều dưỡng gia đình. Nếu như các thân nhân có biến đổi đột xuất tình trạng chăm sóc khiến phải dừng công việc ngay để chăm sóc hoặc để tổ chức lại việc điều dưỡng, những người đó sẽ nhận được tới mười ngày tiền hỗ trợ điều dưỡng dưới dạng cung cấp thay lương.



Những cung cấp cho mức điều dưỡng 1

Ở mức điều dưỡng 1, về cung cấp tài chính chỉ có khoản tiền trợ lực hàng tháng ở mức 125 Euro, tới 4.000 Euro cho những biện pháp nhằm cải thiện không gian cư trú, những phương tiện kỹ thuật được dùng vào điều dưỡng và khoản cung cấp đặc biệt 214 Euro hàng tháng để sống trong chung cư có chăm sóc. Một điều đặc biệt là khoản

tiền trợ lực cho mức điều dưỡng 1, bên cạnh các trợ giúp nói trên, cũng có thể trả cho một dịch vụ chăm sóc để hỗ trợ việc chăm sóc cơ thể. Trong trường hợp điều dưỡng nội trú, ở mức điều dưỡng 1 người bệnh chỉ nhận một khoản trợ cấp ở mức 125 Euro.

Những chỉ dẫn quan trọng

Giám định viên có thể bổ sung bằng cách đề nghị một cuộc trao đổi kín đáo không có hiện diện của bệnh nhân để trao đổi thẳng thắn về những khiếm khuyết của bệnh nhân mà không làm cho người đó cảm thấy bị xúc phạm. Để sửa soạn cho một cuộc thăm nhà, nên có một chương

trình điều trị bằng thuốc đã cập nhật, cũng như về phía thầy thuốc phải chuẩn bị sẵn sàng những giấy chứng nhận hoặc những tường trình của bệnh viện, hoặc các tư liệu về điều dưỡng của dịch vụ điều dưỡng (nếu có).

Tư vấn

Những quy định về bảo hiểm điều dưỡng và việc làm đơn xin các cung cấp có thể có những phần phức tạp. Vì vậy nên tìm đầy đủ thông tin hoặc xin được tư vấn.

Phần lớn các tiểu bang có các Trạm hỗ trợ điều dưỡng, là những cơ sở, nơi những người cần chăm sóc ở thời điểm

bắt đầu và trong quá trình có nhu cầu điều dưỡng có thể nhận được sự hỗ trợ về mặt tổ chức và tiến hành tối ưu việc điều dưỡng. Nơi nào không có các trạm hỗ trợ điều dưỡng hoặc việc tư vấn của trạm này chưa thỏa mãn, có thể nhận được tư vấn từ các quỹ điều dưỡng và hội Alzheimer địa phương.

Các thông tin rộng hơn

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz
(Hội Alzheimer Đức - Tự cứu Bệnh Sa sút Trí tuệ)
Tài liệu: Hướng dẫn về Bảo hiểm điều dưỡng
Đặt mua tại
www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Bộ Y tế Liên bang:
Các trợ thủ điều dưỡng
pflegeleistungshelfer.bundesgesundheitsministerium.de

Bộ Y tế Liên bang:
Thông tin về điều dưỡng
www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege

Bộ Gia đình, Người cao tuổi, Phụ nữ và thanh niên Liên bang:
www.wege-zur-pflege.de

Dịch vụ Y tế của Bảo hiểm Y tế:
Thông tin về giám định điều dưỡng
www.pflegebegutachtung.de



Chịu trách nhiệm về bản thông tin này là Phòng giao dịch của Hội Alzheimer Đức - Tự cứu bệnh sa sút trí tuệ.

Tháng 12 năm 2021

BARMER

Die Übersetzung wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die BARMER. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. verantwortlich.

Bản dịch được BARMER tài trợ trong phạm vi khuyến khích hoạt động tự cứu theo điều § 20 h Bộ Luật Xã hội V. Không thể dựa vào vào điều luật này đưa ra những đòi hỏi đảm bảo hoặc đòi hỏi quyền lợi đối với các công ty bảo hiểm. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hội Alzheimer Đức) chịu trách nhiệm về nội dung và trình bày.



Dữ liệu xuất bản

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Hội Alzheimer Đức – Tự cứu bệnh sa sút trí tuệ

Friedrichstraße 236
10969 Berlin

Điện thoại: 030 - 259 37 95 0
Số fax: 030 - 259 37 95 29

www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Điện thoại dành cho bệnh Alzheimer:

Điện thoại: 030 - 259 37 95 14
Thứ Hai – Thứ Năm: 9 giờ sáng – 6 giờ chiều,
Thứ Sáu: 9 giờ sáng – 3 giờ chiều

Tài khoản quyên tiền:

Ngân hàng Kinh tế Xã hội Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Các tư liệu thông tin từ Hội Alzheimer Đức

› Liên kết đến trang tài xuống

- 1 Tần suất bệnh sa sút trí tuệ
- 2 Cơ sở sinh học thần kinh của bệnh Alzheimer
- 3 Chẩn đoán Alzheimer và các bệnh sa sút trí tuệ khác
- 4 Di truyền của bệnh Alzheimer
- 5 Thuốc điều trị bệnh sa sút trí tuệ (Có tiếng Việt)
- 6 Điều trị bệnh sa sút trí tuệ không dùng thuốc (Có tiếng Việt)
- 7 Giúp sức cho người điều dưỡng (Có tiếng Việt)
- 8 Bảo hiểm điều dưỡng (Có tiếng Việt)
- 9 Luật điều dưỡng
- 10 Ủy quyền định liệu, quyền chăm sóc, tiên định của bệnh nhân
- 11 Bệnh sa sút trí tuệ vùng trán và biên não
- 12 Nghiên cứu lâm sàng
- 13 Nhà ngoại trú có giám hộ cho những người bị sa sút trí tuệ
- 14 Bệnh sa sút trí tuệ Lewy
- 15 Sống một mình với bệnh sa sút trí tuệ
- 16 Sa sút trí tuệ khi thiếu năng trí tuệ
- 17 Các chuyến đi nghỉ cho những người bị sa sút trí tuệ và người thân của họ
- 18 Nhận ra cơn đau và điều trị
- 19 Lái xe và sa sút trí tuệ
- 20 Bầu cử và sa sút trí tuệ
- 21 Người bị điếc và nghe khó bị sa sút trí tuệ
- 22 Bảo hiểm trách nhiệm và trách nhiệm đối với các bệnh sa sút trí tuệ
- 23 Các biện pháp dự phòng và phục hồi chức năng cho người thân làm nhiệm vụ chăm sóc và người bị sa sút trí tuệ
- 24 Chăm sóc toàn diện cho những người bị sa sút trí tuệ trong giai đoạn cuối cuộc đời
- 25 Bệnh não do chấn thương mãn tính (CTE)
- 26 Hành nghề và bỏ nghề do sa sút trí tuệ