



Informationen für die Beantragung einer Beihilfe zur dauernden häuslichen oder vollstationären Pflege

Die Beihilfestelle lässt in Pflegefällen kein eigenes Gutachten erstellen. Vielmehr ist die Entscheidung der privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung (Pflegekasse) maßgebend! Legen Sie uns daher bitte – falls noch nicht geschehen – den Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung in eine Pflegestufe mit dem ersten Beihilfeantrag vor. Auch in Fällen der Kurzzeit- u. Verhinderungspflege, Pflegehilfsmitteln und zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel sowie wohnumfeldverbessernder Maßnahmen erfolgt die Entscheidung aufgrund entsprechender Zuschussbescheide der Pflegeversicherung. Bitte legen Sie diese stets mit dem Beihilfeantrag vor.

Im Gegensatz zur Gewährung von Leistungen durch die Pflegekasse gibt es einige beihilfe-rechtliche Besonderheiten:

1. Eine „automatische“ und dauerhafte Beihilfegewährung ab dem Tag der Pflegeeinstufung - vergleichbar der Pflegekassen - ist aus rechtlichen Gründen **n i c h t** möglich!
2. Die Aufwendungen sind **s t e t s** mit einem entsprechenden Beihilfeantrag („grünes“ und mit „P“ gekennzeichnetes Formular) durch den Beihilfeberechtigten selbst bzw. einer von ihm/ihr bevollmächtigten Person geltend zu machen.
3. Die Aufwendungen können durch Vorlage von Belegen oder Nachweisen (Rechnung des Pflegedienstes oder Pflegeheim, Anerkennungsbescheid der Pflegekasse) monatlich oder in Abständen von mehreren Monaten im nachhinein beantragt werden.
4. Grundsätzlich besteht auch die Möglichkeit der Abschlagsgewährung (vgl. „grünes“ Beihilfeformular, dort S. 3, Nr. 1) wie folgt:
 - bei häuslicher Pflege können für Pflegegeld bzw. Pauschalbeihilfe monatliche Abschläge bis zur Dauer eines Jahres gewährt werden
 - für vollstationäre Pflege können Abschläge bis zu einem halben Jahr gewährt werden
 - die gewährten Abschläge werden jeweils am Ende des entsprechenden Monats gewährt
 - nach einem halben bzw. ganzem Jahr sind die gewährten Abschläge unter Vorlage von Belegen abzurechnen und ggf. mit demselben Antrag ein neuer Abschlag zu beantragen
 - Unterbrechungszeiten, in denen auch die Pflegekasse die Leistungen einstellt, sind der Beihilfestelle unverzüglich mitzuteilen
5. Bei vollstationärer Pflege sind zusätzlich noch folgende Nachweise zu erbringen:
 - Nachweis über die Höhe der Versorgungsbezüge
 - Nachweis über eine eigene Altersrente des Pflegebedürftigen (mittels Bescheid des Rentenversicherungsträgers - LVA oder BfA)

Mit freundlichen Grüßen

Ihr BUG-Team der RZVK des Saarlandes