

Beihilfe-Umlage-Gemeinschaft

Beihilferechtliche Besonderheiten in Pflegefällen

Die Anerkennung bzw. Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch den medizinischen Dienst der jeweiligen Pflegekasse und muss daher auch dort beantragt werden. Die Beihilfefestsetzungsstelle ist an die Entscheidung der Pflegekasse gebunden. Im Gegensatz zur Pflegekasse ist eine "automatische" Beihilfegewährung ab dem Tag der Pflegeeinstufung nicht möglich. Die Aufwendungen sind stets mit einem entsprechenden Beihilfeantrag durch den Beihilfeberechtigten selbst bzw. einer bevollmächtigten Person geltend zu machen.

Die Aufwendungen können durch Vorlage von Belegen (Rechnung Pflegedienst oder Pflegeheim, Anerkennungsbescheid der Pflegekasse) monatlich oder in Abständen von mehreren Monaten im Nachhinein beantragt werden. Eine Beihilfe kann jedoch nur gewährt werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen beantragt wird.

Es besteht auch die Möglichkeit einer Abschlagsgewährung (vgl. Beihilfeantrag auf Seite 4 Nr. 17) für die Dauer eines Jahres. Der Pflegegeldabschlag richtet sich nach den in § 37 SGB XI aufgeführten Beträgen. Die Abschläge für Aufwendungen der vollstationären Pflege orientieren sich an den Ihnen zustehenden Leistungen gem. § 43 SGB XI (ohne Berücksichtigung des Leistungszuschlages gem. § 43c SGB XI). Spätestens zum Jahreswechsel sind die gewährten Abschläge ggf. unter Vorlage von Belegen abzurechnen. Erst danach kann ein neuer Abschlag beantragt werden. Unterbrechungszeiten, in denen auch die Pflegekasse die Leistungen einstellt, sind der Beihilfestelle im Rahmen der Antragstellung (vgl. Beihilfeantrag Seite 4 Nr. 17) mitzuteilen.

Gesetzlich Krankenversicherte:

Beihilfeberechtigte, die in der sozialen Pflegekasse versichert sind, erhalten gem. § 28 Abs. 2 SGB XI wegen ihres Beihilfeanspruchs die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte. Gem. § 6 Abs. 7 BhVO erhalten diese zu den betreffenden Aufwendungen folglich eine Beihilfe in wertmäßig gleicher Höhe wie die Kassenleistung. Zur Ermittlung einer korrekten Leistungshöhe ist daher jeweils die Vorlage eines Leistungsbescheides der Pflegekasse notwendig.

Besonderheiten bei häuslicher Pflege:

Für alle Beihilfeberechtigten und deren berücksichtigungsfähige Angehörige, die Beihilfe zu Aufwendungen der häuslichen Pflege erhalten, ist zusätzlich die Beitragspflicht zur Rentenversicherung der Pflegeperson zu überprüfen. Bei einer Pflege durch Angehörige oder Freunde, können für diese Pflegepersonen unter gewissen Umständen Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet werden. Informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse, welche Voraussetzungen hierzu vorliegen müssen und stellen Sie bzw. Ihre Pflegeperson bei der Pflegekasse ggf. einen entsprechenden Antrag. Da die Beihilfe auch hierzu einen Anteil leistet, benötigen wir alle diesbezüglichen Mitteilungen der Pflegekasse.

Besonderheiten bei vollstationärer Pflege:

In Fällen der vollstationären Pflege sind vom Pflegebedürftigen und ggf. den berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusätzlich noch Nachweise und über die Höhe der Versorgungsbezüge sowie Renten (mittels Rentenbescheid sofern bezugsberechtigt) zu erbringen.

Sollten die Einkünfte des Pflegebedürftigen zusammen mit den Pflegeleistungen nicht ausreichen, das Heimentgelt zu bezahlen, wenden Sie sich bitte an die Beihilfestelle zur Prüfung einer weiteren Beihilfe in Anwendung der sog. Härtefallregelung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Beihilfeteam der RZVK des Saarlandes