

Anlage "Pflege" zum Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Beihilfeberechtigter Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Antrag vom	Personal-Nr.: BF <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table>								
1 Pflegebedürftige Person										
Name, Vorname	Pflegegrad (Bitte bei erstmaliger Beantragung von Pflegeleistungen und bei jeder Änderung den Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung vorlegen!) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 </div>									
2 Ich beantrage Leistungen für: Pflegezeitraum (Antragszeitraum) von _____ bis _____										
Häusliche Pflege <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Pflegeperson (Pflegegeld) <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege <input type="checkbox"/> Kombination	Stationäre Pflege <input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege <input type="checkbox"/> Vergütungszuschläge <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	Sonstige Leistungen <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Wohngruppenzuschlag <input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag <input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung zur Gründung einer Wohngruppe								
Ich beantrage Aufwendungen für: <input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes										
Belegdatum	Betrag in €	Zuschüsse der Pflegeversicherung in € (Bitte Leistungsbescheid der Pflegeversicherung beifügen.)								
3 Bei häuslicher Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen:										
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en)										
Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson, soweit Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI besteht. Bitte Erstmitteilung und jede Änderung vorlegen!										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt vor </div>										

 Aktuelle Informationen erhalten Sie als Newsletter unter www.kv-sachsen.de

4

Enthalten die Aufwendungen für Pflegeleistungen Unterbrechungszeiträume?

☐ ja

☐ nein

wenn ja¹⁾:

Unterbrechung der Pflege wegen: _____

von: _____ bis: _____

1)

Soweit mehrere Gründe - auch gleichzeitig - vorliegen (zum Beispiel Inanspruchnahme von Kurzzeit-/Verhinderungspflege bei Urlaub der Pflegeperson, Krankenhausaufenthalt, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen), sind diese alle vollständig anzugeben.

5

Abschlagszahlung

Hinweis: Nur im Bereich der häuslichen Pflege bei Pflege durch Pflegepersonen und der vollstationären Pflege möglich.

☐ **Neuantrag:** Ich beantrage erstmalig eine Abschlagszahlung für die nächsten 6 Monate, ab: _____

☐ **Folgeantrag:**

☐ Ich versichere, dass das Pflegegeld im zurückliegenden Zeitraum ohne Kürzungen von der Pflegeversicherung gezahlt wurde:

von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr) _____

☐ Es gab im zurückliegenden Zeitraum Unterbrechungen (zum Beispiel Krankenhausaufenthalt, Kurzzeitpflege und so weiter)

von (Tag/Monat/Jahr) _____ bis (Tag/Monat/Jahr) _____

Grund: _____

von (Tag/Monat/Jahr) _____ bis (Tag/Monat/Jahr) _____

Grund: _____

☐ Ich beantrage gleichzeitig die Abschlagszahlung des Pflegegeldes für weitere 6 Monate.

6

Beantragung von verbleibenden Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei vollstationärer Pflege (§ 55 Abs. 4 SächsBhVO) (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)

Bitte Nachweise über Einkünfte, Bezüge, Renten usw. beifügen!

Einkommen	Beihilfeberechtigter (in €)	Ehegatte/Lebenspartner (in €)
Dienstbezüge (brutto, einschl. Altersteilzeitzuschlag, ohne kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlages)		
Anwärterbezüge (brutto, einschl. Familienzuschlag ohne kinderbezogenen Anteil)		
Versorgungsbezüge (nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften, ohne Unfallausgleich, Unfallentschädigung und Unterschiedsbetrag § 55 Abs. 1 Satz 1 SächsBeamtVG)		
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beitragszuschuss vor Abzug der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge		
Zahlbetrag aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z. B. VBL, ZVK)		
Arbeitsentgelt (brutto) aus nichtselbständiger Arbeit und Lohnfortzahlungen		
Einkünfte aus selbständiger Arbeit		
Lohnersatzleistungen		

Ort/Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten

Vollmacht ☐ liegt dem KVS vor ☐ ist beigefügt

© KVS

Blatt 2 von 2