

Aufwendungen für dauernde Pflege (Anlage „Pflege“)

| | | |
|--|---|--|
| Zum Beihilfeantrag von (beihilfeberechtigte Person) | vom | Aktenzeichen: (Org.-Nr./ Personalnummer) |
| <p>Verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular „Antrag auf Gewährung von Beihilfe“ bei Änderung oder Vorliegen der nachstehenden Sachverhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausbildungs-, Dienst- und Beschäftigungsverhältnis, Versorgung, Beurlaubung, - Familienstand, Änderungen in der Zuordnung des Familienzuschlags für berücksichtigungsfähige Kinder sowie Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern in der Beihilfe bei einem anderen Elternteil, - Krankenversicherungssystem, - anderweitige Beihilfeberechtigung (auch von berücksichtigungsfähigen Angehörigen), - anderweitige Ansprüche oder Anspruch auf Kostenerstattung, - Einkünfte der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Lebenspartnerin/des eingetragenen Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (im Folgenden: berücksichtigungsfähige/-r Erwachsene/-r), - Einkünfte bei beihilfeberechtigten Personen mit Anspruch auf Versorgung als Witwe/Witwer (nur bei Bezug von Witwengeld oder Unterhaltsbeitrag nach § 45 SächsBeamtVG oder § 82 Absatz 4 SächsBeamtVG), - Eintritt einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 11, 11a oder 12 SGB V, auch wenn ein Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V gestellt wurde (gilt nur bei Versorgungsempfängerinnen/Versorgungsempfängern mit Anspruch auf Versorgung als Witwe/Witwer bei Bezug von Witwengeld oder einem Unterhaltsbeitrag nach § 45 SächsBeamtVG oder § 82 Absatz 4 SächsBeamtVG und berücksichtigungsfähigen Erwachsenen), - Anschrift, - Aufwendungen für Unfälle oder Verletzungen, - Anspruch auf eine Geburtspauschale, - Auszahlung an Dritte im Ausnahmefall, <p>Ansonsten ist die Verwendung des vorgesehenen Antragsformulars nicht erforderlich. Mit diesem Formular können auch sonstige Aufwendungen beantragt werden, die nicht im Zusammenhang mit Pflegeaufwendungen stehen.</p> <p>Ändern sich nur die Einkünfte der/des Beihilfeberechtigten mit Anspruch auf Versorgung als Witwe/Witwer oder der/des berücksichtigungsfähigen Erwachsenen, ist auch die Vorlage des Kurz-antrages mit einem ausgefüllten Formblatt nach Anhang 2 der VwV-SächsBhVO zur Erklärung der Einkünfte nach § 2 Absatz 3 EStG ausreichend.</p> | | |
| 1. Angaben zur pflegebedürftigen Person Nachname, Vorname des Pflegebedürftigen | Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |
| Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung: Bitte bei erstmaliger Beantragung von Pflegeleistungen und bei jeder Änderung vorlegen! | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt vor | |
| <p>2. Angaben zur Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person</p> <p>Für die pflegebedürftige Person besteht seit: _____</p> <p>Versicherungsschutz bei: _____</p> <p><input type="checkbox"/> private Pflegeversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> soziale Pflegeversicherung (gesetzliche Krankenversicherung)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> als Mitglied <input type="checkbox"/> als familienversicherte Person bei:</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Antragsteller</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/> Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner (im Folgenden: berücksichtigungsfähige/-r Erwachsene/-r)</p> | | |

3. Angaben zu den beantragten Aufwendungen

Welche Pflegeaufwendungen werden beantragt?

Werden mehrere Arten der Pflege in Anspruch genommen, bitte entsprechende Pflegearten ankreuzen! Bitte beantworten Sie dazu auch die Punkte, auf die verwiesen wird!

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld (Punkte 4 und 5) | <input type="checkbox"/> Pflegeunterstützungsgeld | <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag |
| <input type="checkbox"/> Pflegedienst | <input type="checkbox"/> Kurzzeit-/Verhinderungspflege | <input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel |
| <input type="checkbox"/> Tages- und Nachtpflege | <input type="checkbox"/> vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe | <input type="checkbox"/> Wohnumfeldverbesserung |
| <input type="checkbox"/> Kombinationsleistungen aus oben genannten Leistungen (Punkte 4 und 5) | <input type="checkbox"/> digitale Pflegeaufwendungen | <input type="checkbox"/> Wohngruppenzuschlag |
| | | <input type="checkbox"/> Anschubfinanzierung zur Gründung einer Wohngruppe |
| | | <input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege (Punkte 5 und 6) |

Bitte fügen Sie bei den Aufwendungen immer eine Kopie der Leistungsmitteilung der für Sie zuständigen Pflegeversicherung bei!

Bei vollstationärer Pflege bitte Punkt 6 beachten!

Für welchen Zeitraum werden oben genannte Pflegeaufwendungen beantragt? (Leistungs-/Rechnungszeitraum)

von: _____ bis: _____

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.

4. Bei häuslicher Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

| Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en) | Dauer der Pflege je Pflegeperson in Stunden/Woche |
|---|---|
| | |
| | |

Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson, soweit Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch besteht.

Bitte Erstmitteilung und jede Änderung (in Kopie) vorlegen!

- liegt bei
 wird nachgereicht
 liegt bereits vor

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
(Monat/Jahr): _____

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. Bei vollstationärer Pflege

Beantragung von verbleibenden Aufwendungen (§ 55 Absatz 4 SächsBhVO)

(nur auszufüllen bei erstmaliger Antragsstellung oder bei Änderung)

Hinweise: Bei Einkommen nach Buchstabe a bis e ist das im Januar bezogene Einkommen für das laufende Kalenderjahr zu Grunde zu legen und hier anzugeben. Wurde im Januar des laufenden Kalenderjahres kein Einkommen nach Buchstabe a bis e bezogen, ist das für den ersten vollen Monat bezogene Einkommen für das laufende Kalenderjahr zu Grunde zu legen. Dies gilt auch bei feststehenden monatlichen Einkommen nach Buchstabe f bis h. Verringert sich dieses Einkommen im Laufe des Kalenderjahres dauernd wesentlich, ist das Einkommen ab dem Monat der dauernden Verringerung zu Grunde zu legen.

Bei monatlich schwankenden Einkommen nach Buchstabe f bis h soll der monatliche Durchschnitt des vorangegangenen Kalenderjahres als Einkommen nach Satz 1 berücksichtigt und angegeben werden. Wird glaubhaft gemacht, dass die Einnahmen im laufenden Jahr voraussichtlich wesentlich geringer sind als im Kalenderjahr davor, sind die aktuellen Einnahmen zu Grunde zu legen.

Bei Einkünften nach Buchstabe g sind Verluste aus einer solchen Tätigkeit nicht zu berücksichtigen.

Nachweise über Einkünfte, Bezüge, Renten und so weiter sind (in Kopie) beizufügen!

| Einkommen (in Euro) | | Beihilfeberechtigte Person | Berücksichtigungsfähige/-r Erwachsene/-r |
|---------------------|---|--|--|
| a | Dienstbezüge (brutto, einschließlich Altersteilzeitzuschlag, ohne kinderbezogenen Anteil) | | |
| b | Anwärterbezüge (brutto, einschließlich Familienzuschlag ohne kinderbezogenen Anteil) | | |
| c | Versorgungsbezüge (nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften, ohne Unfallausgleich, Unfallentschädigung und Unterschiedsbetrag § 55 Absatz 2 Satz 1 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes) | | |
| d | Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beitragszuschuss vor Abzug der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge | | |
| e | Zahlbetrag aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung | | |
| f | Arbeitsentgelt (brutto) aus nichtselbständiger Arbeit und Lohnfortzahlungen | | |
| g | Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit | | |
| h | Lohnersatzleistungen | | |
| | | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person Vollmacht <input type="checkbox"/> liegt der Festsetzungsstelle vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt | |