



Pflege - dauerhaft

Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, werden in der Regel Beihilfen gewährt. Die Beihilfestelle ist an die Entscheidungen der Pflegeversicherung gebunden.

Nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in eine Pflegegrade 1 bis 5 erforderlich. Bei den Pflegegraden 2 bis 5 besteht jeweils eine Unterscheidung ohne und mit einer Demenzerkrankung.

Der Medizinische Dienst (MDK) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Pflegebedürftigkeit und den Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade) fest.

Das Gutachten des MDK ist auch maßgebend für die Entscheidung, ob und ggfs. in welchem Umfang Beihilfe im Pflegefall gezahlt werden kann.

Das bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. der privaten Pflegeversicherung beantragt werden müssen. Bitte senden Sie immer eine Kopie des Anerkennungsbescheides der Pflegeversicherung möglichst bald an die Beihilfestelle. Erst wenn dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann sie eine Entscheidung über die Beihilfeleistungen zu Pflegeaufwendungen treffen, Dies gilt auch bei Änderungsbescheiden der Pflegeversicherung der Beihilfestelle zuzuleiten sind.

Der Leistungsbeginn der Pflegeversicherung ist auch für die Beihilfeleistungen maßgebend.

Beamtinnen und Beamte, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegeversicherung mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.



Eine Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihnen die Beihilfestelle aus.

Für den Beihilfeantrag auf Pflegeleistungen benutzen Sie bitte den "Beihilfeantrag lang" sowie die Anlage "Pflege".