

Vereinfachter Antrag auf Pflegegeld - Bundesbeihilferecht



**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

BF	Beihilfenummer
Beihilfeberechtigter	
Name (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Geburtsdatum	Telefonnummer (Angabe freigestellt)
Derzeitiger bzw. letzter Dienstherr/Arbeitgeber	
Antragsteller: Name, Vorname	
Gesamtsumme	

Häusliche Pflege (Beim Erstfall sowie bei Änderungen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung beifügen.)

Ich beantrage

Pflegegeld für häusliche Pflege durch geeignete Pflegepersonen für zurückliegende Monate bis zur Antragstellung.

Falls bereits Pflegeabschläge gezahlt wurden, können neue Abschläge erst nach Festsetzung des Pflegegeldes für zurückliegende Monate gezahlt werden, da ggf. Unterbrechungen anzugeben sind.

Die Pflege wurde im beantragten Zeitraum **unterbrochen** (z. B. Krankenhausbehandlung, Urlaub der Pflegeperson):

ja, nähere Angaben hierzu auf der Rückseite nein

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass sich bei folgenden Sachverhalten **keine Änderungen zum Vorantrag** ergeben haben

- Anschrift, Bankverbindung,
- Ausbildungs-, Dienst- und Beschäftigungsverhältnis, Versorgung, Beurlaubung, Elternzeit, Pflegezeit,
- Familienstand, Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder, Kindergeldbezug,
- Kranken- und Pflegeversicherungsschutz,
- Einkünfte des Ehegatten, soweit Aufwendungen für den Ehegatten geltend gemacht werden (Einkünftegrenze im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe: 20.878 € ; maßgebend ist der Zeitpunkt der Antragsstellung),
- Anderweitige Beihilfeberechtigung (auch von berücksichtigungsfähigen Angehörigen),
- Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil.

Zudem erkläre ich, dass mit diesem Antrag keine Aufwendungen im Zusammenhang mit Unfällen, Schädigungen und Verletzungen und keine Aufwendungen, zu denen vorrangige Ansprüche (z. B. nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch - soziale Entschädigung, Bundesversorgung-, Opferentschädigungs- oder Entwicklungshelfergesetz sowie gegenüber dem Dienstherrn/Arbeitgeber oder dem Rentenversicherungsträger) zustehen, geltend gemacht werden.

Falls die Erklärungen nicht zutreffend sind, verwenden Sie bitte unseren ausführlichen 4-seitigen Beihilfeantrag.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass diese Grundlage für die Beihilfegewährung sind. Nachträgliche Preisermäßigungen oder Rückerstattungen sowie weitere Kostenerstattungen teile ich schriftlich mit. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt, auch nicht bei einer anderen Beihilfestelle oder von einer anderen Person.

Unterschrift des Beihilfeberechtigten oder der zur Antragstellung bevollmächtigten Person

Datum

BF - Bund_L_1_3 - 06/2024

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de



Unterbrechungszeiträume, -gründe

Bitte geben Sie in Spalte 1 der Tabelle die Unterbrechungszeiten an. In Spalte 2 tragen Sie bitte durch Angabe einer der Nummern (1 bis 6) aus nachfolgender Aufstellung den Unterbrechungsgrund ein und geben in Spalte 3 an, wie und durch wen in diesem Zeitraum die Pflege sichergestellt wurde. Verwenden Sie bitte die Nr. I bis III.

Mögliche Unterbrechungsgründe sind (bitte in Spalte 2 eintragen)

- 1. Urlaub der Pflegeperson
- 2. Krankheitsbedingte Abwesenheit der Pflegeperson, z. B. auch stationäre Behandlungen oder Kuren
- 3. Übernahme der Pflege durch eine andere (neue) Pflegeperson oder Berufspflegekraft
- 4. Stationärer Aufenthalt des Pflegebedürftigen, z. B. Krankenhausaufenthalt, Rehamaßnahme oder Kurmaßnahme
- 5. Kurzzeitunterbringung
- 6. Sonstiges:

Die Pflegeperson wurde ersetzt durch eine (bitte in Spalte 3 eintragen)

- I. andere nebenberufliche Pflegeperson (bitte den Namen dieser Pflegeperson angeben)
- II. Berufspflegekraft
- III. stationäre Unterbringung

1 Aufstellung der Zeiträume		2 Grund (Nr. 1-6)	3 Ersatz durch (Nr. I-III)
vom	bis		
vom	bis		
vom	bis		
vom	bis		
vom	bis		

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kybw.de/Informationspflichten.