



Beihilfefähige Aufwendungen bei Berücksichtigungsfähigen gesetzlich versicherten Angehörigen im Bereich der Pflege

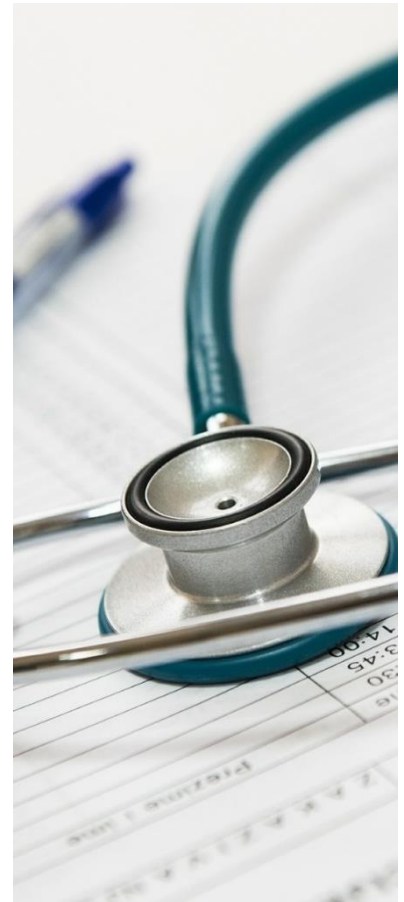
Stand: 04/2023

Dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von ambulanten Pflegeleistungen für Ihren gesetzlich versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen geben.

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten, da für die Festsetzung Ihrer Beihilfe die Beihilfevorschriften (BVO NRW, insbesondere die §§ 5 ff.) des Landes NRW in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind

Mitglieder einer sozialen Pflegekasse müssen ihrer Kasse mitteilen, ob bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.

Eine Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihre Beihilfestelle aus. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da selbst beihilfeberechtigte Mitglieder im Gegensatz zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.





| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|---|--------------|
| 1. Pflegezuschlag bei Pflegesachleistungen | 3 |
| 2. Pflegezuschlag bei Pflegegeld / Kombinationspflege..... | 3 |
| 3. Antragsfristen..... | 4 |
| 4. Schlussbemerkung | 4 |



1. Pflegezuschlag bei Pflegesachleistungen

Gesetzlich versicherte Angehörige haben bei ihrer Pflegekasse einen eigenen Anspruch auf die vollen Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch.

Bei Inanspruchnahme eines Pflegedienstes werden nach § 36 SGB XI die nachstehenden Höchstbeträge durch die Pflegekasse erstattet:

| Pflegesachleistung | |
|---|------------------|
| Pflegegrad | Leistung / Monat |
| 2 | 724 € |
| 3 | 1.363 € |
| 4 | 1.693 € |
| 5 | 2.095 € |
| Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5 | |

Mit den oben genannten Beträgen sind die Ansprüche gegen die Pflegekasse ausgeschöpft.

Entstehen aufgrund eines höheren Pflegebedarfs von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 höhere Aufwendungen, sind diese monatlich zusätzlich zur Pflegesachleistung bei

- Pflegegrad 4 bis 1.000,00 Euro und bei
- Pflegegrad 5 bis zu 1.995,00 Euro (Pflegezuschlag) beihilfefähig.

Eine Beteiligung der Pflegeversicherung zu dem beihilferechtlichen Pflegezuschlag erfolgt nicht.

Der aus Fürsorgegründen neben der Pflegesachleistung beihilfefähige Pflegezuschlag kann im Rahmen der Beihilfe für Ihren gesetzlich versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen beantragt werden (Rechtsgrundlage: § 5a Absatz 1 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen).

2. Pflegezuschlag bei Pflegegeld / Kombinationspflege

Bei einer häuslichen Pflege durch sogenannte andere Pflegepersonen (z.B. Ehegattinnen/Ehegatten, Kinder) haben gesetzlich versicherte Angehörige gegen Ihre Pflegeversicherung Anspruch auf Zahlung des vollen Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 SGB XI.

Dabei werden durch die Pflegekasse monatlich höchstens folgende Pauschalbeträge erstattet:

| Pflegegeld | |
|---|------------------|
| Pflegegrad | Leistung / Monat |
| 2 | 316 € |
| 3 | 545 € |
| 4 | 728 € |
| 5 | 901 € |
| Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5 | |



Aus Fürsorgegründen wird bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 neben dem Pflegegeld ein Pflegezuschlag als beihilfefähig anerkannt. Dieser beträgt bei

Pflegegrad 4 monatlich 150 € und
Pflegegrad 5 monatlich 240 €.

Eine Beteiligung der Pflegeversicherung zu dem beihilferechtlichen Pflegezuschlag erfolgt nicht.

Der aus Fürsorgegründen neben dem Pflegegeld beihilfefähige monatliche Pflegezuschlag bei Pflegegrad 4 (150,00 €) und Pflegegrad 5 (240,00 €) kann im Rahmen der Beihilfe für Ihren gesetzlich versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen beantragt werden (Rechtsgrundlage § 5a Absatz 3 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen).

Auch wenn die Pflege als Kombinationspflege nach § 38 SGB XI durchgeführt wird, besteht ein Anspruch auf den Pflegezuschlag.

Der Pflegezuschlag wird bei Inanspruchnahme von Kombinationspflege, teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege (auch stundenweise), und Krankenhausaufenthalt / stationärer Rehabilitationsmaßnahme anteilmäßig gekürzt.

3. Antragsfristen

Nach § 5 Abs. 2 BVO wird die Beihilfe für Pflegeaufwendungen ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung eines höheren Pflegegrades gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Eine Beihilfe kann allerdings nur gezahlt werden, wenn der Antrag innerhalb von 24 Monaten nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch 24 Monate nach der ersten Ausstellung der Rechnung eingereicht wird. Die Frist von 24 Monaten gilt für Aufwendungen, die ab 01.01.2019 entstanden sind (Rechtsgrundlage: § 13 Absatz 3 BVO).

4. Schlussbemerkung

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Merkblatt nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich Pflege und Hilfe im Alter geben kann. Nicht jeder Einzelfall lässt sich detailliert darstellen. Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an Ihre Beihilfestelle, die Ihnen nach Möglichkeit auch telefonisch helfen kann.

Durch rechtzeitiges Nachfragen lassen sich oftmals Missverständnisse vermeiden, die bei der späteren Bearbeitung Ihrer Beihilfeanträge zu Pflegekosten entstehen können. Sie tragen so zu einem reibungsloseren Bearbeitungsablauf und einer beschleunigten Zahlung der Beihilfen bei.