

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!
Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg
- Beihilfe -
Postfach 15 60 21
03060 Cottbus

Angaben zur beihilfeberechtigten Person:

ZBB-Personalnummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Antrag auf Beihilfe in der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge - Land Brandenburg
nur für Personen mit Pflegegrad

1. Bitte gut lesbare Kopien und keine Originale einreichen.
2. Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb von drei Jahren nach Rechnungsdatum beantragt wird.

Telefonnummern Team Pflege: Bei Rückfragen erreichen Sie uns direkt unter folgenden Rufnummern:
0355 865-4168, 0355 865-4157, 0355 865-4158 oder 0355 865-4138

Erstmalige Beantragung von Pflegeleistungen? ja nein

Bei erstmaliger Beantragung oder Änderungen bitte den Pflegeversicherungsbescheid über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. des Pflegegrades/der Pflegeart beifügen.

1. Es haben sich gegenüber meinem letzten Beihilfeantrag

keine Änderungen ergeben.

Änderungen ergeben. Diese betreffen:

Anschrift

den Familienstand

im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder oder den Beihilfeanspruch des anderen Elternteils eines Kindes

den Pflegegrad, die Pflegeart, die Pflegeperson(en), die Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson(en)

den Krankenversicherungsschutz für Sie bzw. berücksichtigungsfähige Angehörige

das Beschäftigungsverhältnis (z. B. Beurlaubung)

die Bankverbindung (siehe unten)

Zur Gewährung einer zügigen Bearbeitung tragen Sie hier bitte ein, inwiefern sich Veränderungen ergeben haben.

2. Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis?

nein ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben, Datum des Unfalls: _____

ja (Unfallschilderung als Anlage beilegen), Datum _____

Es handelt sich um einen Freizeitunfall Schulunfall eines Kindes sonstiges schädigendes Ereignis

Zum Unfall gehören die Belege Nr. (bitte auch die Belege mit „Unfall“ versehen) _____

Kommt für die unfallbedingten Aufwendungen ein Schadensersatzanspruch in Betracht?

nein

ja (Name, Anschrift des Schadenersatzpflichtigen, Aktenzeichen, Versicherung, Versicherungsnummer in der Unfallschilderung angeben)

Die Beihilfestelle ist **nicht zuständig** für die Erstattung von Aufwendungen aus **Dienstunfällen**.
Anträge dafür finden Sie unter www.zbb.brandenburg.de, Stichwort Fürsorgeleistungen.



3. Werden Aufwendungen für den Ehegatten/die Ehegattin geltend gemacht?
 (Einkommensgrenze: 20.000 EUR Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten; Einkommensteuerbescheid des Vor-Vor-Jahres bitte beifügen, falls noch nicht erfolgt)

nein	ja	Übersteigt das Einkommen des Vor-Vor-Jahres vor Antragstellung 20.000 EUR?	nein	ja
		Übersteigt das voraussichtliche Einkommen des laufenden Jahres 20.000 EUR?	nein	ja

4. Hinweis zu der Beantragung von Leistungen für Pflegehilfsmittel/Wohnumfeldverbesserungen:

Die Aufwendungen für Pflegehilfsmittel/Wohnumfeldverbesserungen sind nur beihilfefähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Bei privater Pflegeversicherung ist derjenige Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.

Daher ist für die Erstattung der Beihilfe zu diesen Aufwendungen neben der Kopie der Rechnung die Kopie der Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung zwingend erforderlich.

Verhinderungspflege:

Bei der Beantragung der Verhinderungspflege sind folgende Angaben notwendig:

- Ersatzpflegeperson, bei privater Ersatzpflegeperson mit Angabe zum Verwandtschaftsgrad
- ggf. Angabe zur häuslichen Gemeinschaft
- Angabe der Tage und Stunden der Ersatzpflege
- Anzahl der Stunden bzw. Tage, an denen die Pflegeperson verhindert war
- Preis pro Stunde der Ersatzpflege

Bei der Beantragung von Beihilfe für Leistungen der Tages-/Nachtpflege, des Pflegedienstes, Entlastungsleistungen, Kurzzeitpflege und der Pflegeeinsatzberatung ist eine Kopie der jeweiligen Rechnung ausreichend.

5. Pflegegeld

<p>Ich beantrage Pflegegeld für folgende pflegebedürftige Person:</p> <p>_____, von _____ bis _____</p> <p>In diesem Zeitraum gab es keine Unterbrechungen folgende Unterbrechungen (z. B. Kurzzeit-/Verhinderungspflege, Krankenhaus-/stat. Reha):</p> <p>von _____ bis _____ Grund _____</p> <p>von _____ bis _____ Grund _____</p> <p>Ich beantrage Pflegegeld für folgende pflegebedürftige Person:</p> <p>_____, von _____ bis _____</p> <p>In diesem Zeitraum gab es keine Unterbrechungen folgende Unterbrechungen (z. B. Kurzzeit-/Verhinderungspflege, Krankenhaus-/stat. Reha):</p> <p>von _____ bis _____ Grund _____</p> <p>von _____ bis _____ Grund _____</p>
<p>Ich wünsche die Vorauszahlung von Pflegegeld. Bitte senden Sie mir den Vordruck „Abschlagszahlungen Pflegegeld“ zu.</p>



6. Vollstationäre Pflegeleistungen (Pflegeheim)

Bitte geben Sie immer Unterbrechungszeiten auch aus den Vormonaten an.

Bei der ersten Beantragung ist die Leistungszusage der Pflegeversicherung zur vollstationären Pflege vorzulegen.

Ich beantrage Beihilfe für folgende pflegebedürftige Person:

_____, von _____ bis _____

In diesem Zeitraum gab es

keine Unterbrechungen

folgende **Unterbrechungen** (z. B. Krankenhaus-/stat. Reha):

von _____ bis _____ Grund _____

von _____ bis _____ Grund _____

7. Individuell erhöhte Beihilfe für vollstationäre Pflegeleistungen:

Die Aufwendungen für Pflegeleistungen, die über die gesetzlichen monatlichen Pflegepauschalen hinausgehen, Verpflegung und Unterkunft einschließlich der Investitionskosten können im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Einkünfte nicht zur Deckung dieser Kosten ausreichen.

Bitte übersenden Sie zusätzlich den Antrag „Einkommen-stationäre Pflege“.

8. Einverständniserklärung:

Die Beihilfestelle darf zur Festsetzung der Beihilfe notwendige Auskünfte über Rechnungen/Belege einholen

- a) bei den zuständigen **Pflege-/Krankenversicherungen** bzw. anderen Kostenträgern ja nein
b) bei den **Behandlern** bzw. Rechnungsausstellern ja nein

Die Einwilligungen sind freiwillig. Eine fehlende Einwilligung kann zu Verzögerungen in der Beihilfearbeitung führen.

9. Mit diesem Antrag können neben der Beihilfe für Pflegeleistungen auch Aufwendungen für Leistungen im Krankheitsfall geltend gemacht werden.

Antragssumme	Euro
Anzahl der Belege	

10. Auszahlung der Beihilfe

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten von EUR _____ am _____

Bei jedem Antrag ausfüllen:

Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen _____ auf mein bekanntes Konto
auf folgendes Konto

IBAN

D E

BIC

Kontoinhaber: _____



