

## Kurzüberblick zum Antragsverfahrens des Pflegegrads bei der Versicherung



Quelle: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflegeantrag-und-leistungen/der-weg-zum-pflegegrad-35491>

### Die wichtigsten Unterlagen zur Vorlage bei der Beihilfestelle:

- ➔ Pflegegradeinstufung
- ➔ Leistungszusage der Versicherung über bewilligte Leistungen

## Informationen zur Beihilfegewährung bei dauernder Pflegebedürftigkeit

### Definition Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch Andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Dauernde Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Personen wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

### Pflegeberatung

Die Beihilfefestsetzungsstelle beteiligt sich an den angemessenen Kosten für eine Pflegeberatung im Sinne des § 7a SGB XI unmittelbar gegenüber dem Träger der Pflegeberatung, wenn Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfeleistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit beziehen oder Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Im Rahmen der privaten Pflegeversicherung wird die Pflegeberatung von der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt oder im Bereich der sozialen Pflegeversicherung von den Pflegekassen selbst.

### Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Bei privat Versicherten wird der Antrag auf Begutachtung bei dem jeweiligen privaten Versicherungsunternehmen gestellt. Dieses beauftragt den Medizinischen Dienst MEDICPROOF mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad (Einstufungsbescheid).

Bei gesetzlich Versicherten muss bei der der Krankenkasse angegliederten Pflegekasse ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt werden. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst (MD) oder einen anderen unabhängigen Gutachter, um die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad des Patienten festzustellen.

Besteht keine Pflegeversicherung, ist ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad vorzulegen.

### Antragstellung auf Pflegeleistungen bei der zuständigen Pflegeversicherung

Mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und eines Pflegegrades können bei der zuständigen Pflegeversicherung Leistungen zu Pflegeaufwendungen beantragt werden.

### Antragstellung auf Pflegeleistungen bei der zuständigen Beihilfestelle

Zur Vermeidung von Doppelbegutachtungen ist bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung das für die Versicherung erstellte Gutachten (Feststellung der Pflegebedürftigkeit) sowie der Einstufungsbescheid (Pflegegrad) auch der Entscheidung über die Beihilfe zugrunde zu legen. Diese Unterlagen sind vor oder zusammen mit der erstmaligen Antragsstellung der zuständigen Beihilfestelle vorzulegen. In der Regel genügt hierfür eine Ablichtung.

Die Antragstellung erfolgt mittels eines gesonderten Antrags auf Beihilfe „Pflege- und allgemeine Aufwendungen“ sowie den Rechnungsbelegen für Pflegeaufwendungen. Den Beihilfeantrag für Pflegeaufwendungen (H 002) können Sie auch im Intranet bzw. Internet unter folgenden Adressen herunterladen:

Behördennetz: <http://www.lff.bybn.de/formularcenter/beihilfe/>

Internet: <http://www.lff.bayern.de/formularcenter/beihilfe/>

#### Beihilfeantrag mit Zusammenstellung der Aufwendungen

Nummer	Titel	Download
H001	Antrag auf Beihilfe	 PDF, barrierefrei
H002	Antrag auf Beihilfe - Pflege- und allgemeine Aufwendungen	 PDF, barrierefrei

Nähere Informationen hinsichtlich der maßgebenden Beihilfevorschriften für die einzelnen Pflegeleistungen können Sie unter folgender Adresse aufrufen:

<https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayBhV-G6>

Bei stationärer sowie bei häuslicher Pflege in Zusammenhang mit Pauschalbeihilfe, können **Abschlagszahlungen** für die Dauer von jeweils bis zu 12 Monaten formlos beantragt werden. Danach ist die Beihilfe unter Berücksichtigung möglicher Unterbrechungszeiten endgültig festzusetzen.

Es wird darauf hingewiesen, dass alle Änderungen, die für den Anspruch auf Beihilfeleistungen von Bedeutung sein können, der Beihilfefestsetzungsstelle umgehend mitzuteilen sind.

### Schlussbemerkung

Bitte haben Sie Verständnis, dass diese Information nur einen kurzen Überblick bietet. Für Rückfragen steht Ihnen die für Sie zuständige Beihilfefestsetzungsstelle zur Verfügung.