



# Ausfüllanleitung für die Pflegeformulare

Mit dieser Ausfüllanleitung wird der „**Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit**“ und die dazugehörige Anlage „**Verhinderungspflege**“ erläutert und wie diese handschriftlich oder am PC richtig ausgefüllt werden.

## Verwendung des Antrags

Krankheitsbedingte Aufwendungen und pflegebedingte Aufwendungen sind jeweils mit getrennten Antragsformularen bei der Beihilfestelle einzureichen.

Leistungen der Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind ausschließlich mit dem „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ (und ggf. der Anlage „Verhinderungspflege“) zu beantragen. Dies sind die am Ende des Dokuments aufgeführten Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI).

Krankheitsbedingte Aufwendungen werden wie bisher mit dem „Beihilfeantrag bei Krankheit und Geburt“ geltend gemacht.

Folgende Formulare für die Beantragung von Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit stehen online zur Verfügung:

- [Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit](#)
- [Anlage „Verhinderungspflege“](#)

Alle Formulare finden Sie im Internetportal des BVA unter: [www.beihilfe.bund.de](http://www.beihilfe.bund.de) → [Ihre Anträge](#)

## Adressierung und Zuständigkeitsverteilung

Eine vollständige Übersicht der Zuständigkeitsverteilung auf die Bearbeitungsstandorte und der jeweils zu verwendenden Postanschrift finden Sie auf unserer Internetseite unter:

[www.beihilfe.bund.de](http://www.beihilfe.bund.de) → [Ihre Beihilfestellen](#)

Die Adressen unserer Bearbeitungsstandorte sind in den online Antragsformularen bereits hinterlegt. Sie können Ihre zuständige Beihilfestelle mit der zu verwendenden Postanschrift über das Dropdownmenü über dem Adressfeld auswählen. Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag ggf. an das Datenbearbeitungszentrum (DZB) in Bad Homburg zu senden ist.

## Antragfrist

Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist bei Pflegeleistungen der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wird (§ 54 Abs.1 BBhV).

## So werden die Formulare ausgefüllt

Bitte füllen Sie die Formulare - soweit möglich - **direkt am PC aus** und drucken Sie diese anschließend aus. Selbstverständlich sind weiterhin auch **handschriftliche Angaben** möglich. Um unnötigen Nachbearbeitungsaufwand zu vermeiden, füllen Sie bitte alle Formulare deutlich lesbar und **ausschließlich in Druckbuchstaben** aus.

Tragen Sie bitte Ihre Angaben nur in die dafür vorgegebenen Kästchen ein. In den Datumsfeldern verwenden Sie bitte das Datumsformat: TT.MM.JJJJ (Bsp.: 01.01.2010).

Zusätzlich zu Ihren persönlichen Daten tragen Sie bitte hier immer Ihre **Personal-/ Versorgungsnummer** bzw. **Personenkennziffer (PK)** ein, da Ihr Antrag sonst nicht zugeordnet werden kann. Diese ersehen Sie aus Ihrem letzten Beihilfebescheid. Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag auf der zweiten Seite zu **unterschreiben**, da dieser sonst nicht bearbeitet werden kann.

Beihilfen werden grundsätzlich auf das Konto der beihilfeberechtigten Person gezahlt. Die Kontodaten zur Auszahlung der Beihilfe können Sie mit dem „Beihilfeantrag bei Krankheit und Geburt“ mitteilen.

## Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Formularen:

### Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Für jede pflegebedürftige Person muss ein gesondertes Antragsformular verwendet werden.

#### Empfängeranschrift

[Zeile 1]

Die für Sie zutreffende Empfängeradresse finden Sie auf unserer Internetseite unter:

[www.beihilfe.bund.de](http://www.beihilfe.bund.de) → [Ihre Beihilfestellen](#)

Wenn Sie die Formulare am PC ausfüllen, können Sie die Anschrift mittels Dropdown-Feld (über dem Adressfeld) auswählen oder selbst im Adressfeld eintragen.

Posteingangsdatum

Empfänger auswählen

Für Sie zutreffende Empfängeradresse auswählen.

Absenderadresse

Bitte wählen Sie oben die für Sie zutreffende Adresse aus

### Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Diesen Beihilfeantrag bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Die Belege und den Antrag NICHT klammern, kleben oder nummerieren. Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung. Diese finden Sie unter [www.beihilfe.bund.de](http://www.beihilfe.bund.de)

1. Beihilfeberechtigte Person

Name

PK-/Personalnummer:

AOST-Nr.

Abb. 1: Empfängeranschriften unter Dropdown-Feld

	Posteingangsdatum
<p>Maria Mustermann, Ottostr. 16, 53182 Bonn</p>	<h2 style="margin: 0;">Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit</h2> <p style="font-size: small;">Diesen Beihilfeantrag bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen. Die Belege und den Antrag <u>NICHT</u> klammern, kleben oder nummerieren. Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung. Diese finden Sie unter <a href="http://www.beihilfe.bund.de">www.beihilfe.bund.de</a></p>
<p>1 Bundesverwaltungsamt Dienstleistungszentrum Beihilfestelle Berlin 1 Referat B III 1 11055 Berlin</p>	
<p>2 <b>1. Beihilfeberechtigte Person</b></p>	<p>PK-/Personalnummer: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0</p>
<p>3 Name</p> <p>M u s t e r m a n n</p>	<p>AOST-Nr.</p> <p>  </p>
<p>4 Vorname</p> <p>M a r i a</p>	<p>Geschlecht</p> <p><input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich</p>
<p>5 Namenszusatz</p> <p>  </p>	<p>Akademischer Grad</p> <p>D r .</p>
	<p>Geburtsdatum</p> <p>0 1 . 0 1 . 1 9 3 9</p>
<p>6 <b>2. Pflegebedürftige Person</b> (Bitte gesonderten Antrag je pflegebedürftiger Person stellen)</p>	
<p>Name</p> <p>M u s t e r m a n n</p>	
<p>7 Vorname</p> <p>I n g o l f</p>	
<p>8 Geburtsdatum</p> <p>3 1 . 0 3 . 1 9 3 8</p>	<p>Pflegegrad:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5</p>
<p>9 Einstufung der Pflegeversicherung</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> liegt bereits vor <input type="checkbox"/> liegt bei</p>
<p>10 <b>3. Ich beantrage Beihilfe zu Pflegeaufwendungen</b></p>	
<p>für den Zeitraum</p>	<p>von</p> <p>0 1 . 1 1 . 2 0 2 0</p>
	<p>bis</p> <p>3 1 . 1 2 . 2 0 2 0</p>
<p>11 <input type="checkbox"/> zur häuslichen oder teilstationären Pflege, für folgende Leistungen:</p>	
<p>12 <input type="checkbox"/> Pflegegeld (Pauschalbeihilfe) auch bei Kombinationsleistungen</p>	
<p>13 Name, Vorname der Pflegeperson(en), die die Pflege leistet (leisten)</p> <p>  </p>	
<p>14 <input type="checkbox"/> Aufwendungen gegen Kostennachweis (Rechnungen sind beigelegt.)</p>	
<p>15 <input type="checkbox"/> Pflegeleistung durch Pflegedienst, Kombinationsleistung, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Entlastungsbetrag, Beratungseinsatz</p>	
<p>16 <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege (bitte unbedingt gesonderte Anlage "Verhinderungspflege" beifügen)</p>	
<p>17 <input checked="" type="checkbox"/> zur vollstationären Pflege, für folgende Leistungen:</p>	
<p>18 <input checked="" type="checkbox"/> Pauschalleistung, Aufwendungen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung (Rechnungen sind beigelegt)</p>	
<p>19 <input checked="" type="checkbox"/> Ich beantrage eine zusätzliche Beihilfe (sog. Mehrleistung) zu den nicht gedeckten Aufwendungen der vollstationären Pflege (§ 39 Abs. 2 BBhV).</p>	

Abb. 2: Beispiel für Pflege-Antrag, 1.Seite

## 1. Beihilfeberechtigte Person

[Zeilen 2 bis 5]

Zusätzlich zu Ihren persönlichen Daten tragen Sie bitte hier immer Ihre **Personal-/ Versorgungsnummer** bzw. **Personenkennziffer (PK)** ein, da Ihr Antrag sonst nicht zugeordnet werden kann. Diese ersehen Sie aus Ihrem letzten Beihilfebescheid.

Die AOST (Anordnende Stelle bzw. dreistellige Dienststellennummer) ist nur auszufüllen, falls diese bekannt ist.

## 2. Pflegebedürftige Person

[Zeilen 6 bis 9]

Der Pflegegrad ist bei erstmaliger Beantragung von Pflegeaufwendungen oder bei Änderungen des Pflegegrades durch die Mitteilung der Pflegeversicherung oder durch das Pflegegutachten nachzuweisen.

## 3. Beantragte Beihilfe zu Pflegeaufwendungen

[Zeile 10]

Eingabe des Zeitraumes gilt sowohl für häusliche als auch für vollstationäre Pflege.

[Zeile 12 bis 14]

Eine Pauschalbeihilfe zum häuslichen Pflegegeld steht dann zu, wenn die Pflege durch andere geeignete Personen erfolgt.

Der Name der Pflegeperson, die die häusliche Pflege durchführt, ist anzugeben. Auch bei Kombinationspflege zusammen mit einem Pflegedienst ist der Name der zusätzlichen privaten Pflegeperson anzugeben.

[Zeile 15]

Bei Verhinderungspflege ist neben dem „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ zusätzlich die vollständig ausgefüllte Anlage „Verhinderungspflege“ vorzulegen.

[Zeilen 14-16 und 18-19]

Alle sonstigen Pflegeleistungen sind unter Vorlage der Rechnungen geltend zu machen. Eine Zusammenstellung der Belege ist nicht erforderlich.

Der Wohngruppenzuschlag wird bei nachgewiesener Anerkennung durch die Pflegeversicherung automatisch von der Beihilfe anteilig mit der beantragten Pauschalbeihilfe zum häuslichen Pflegegeld, der Pflegesachleistung oder der Kombinationsleistung für den jeweiligen Zeitraum festgesetzt und ausbezahlt. Eine regelmäßig neue Beantragung des Wohngruppenzuschlags ist daher nicht notwendig.

[Zeilen 20 bis 25]

Die Angaben zu den Einnahmen (Seite 2 des Antrags) durch Ankreuzen der Kästchen sind nur erforderlich, wenn bei vollstationärer Pflege eine zusätzliche Beihilfe zu den Heimkosten beantragt wird.

Da die Einnahmen des Vorjahres der Antragstellung (Posteingang bei der Beihilfestelle) für die Gewährung einer zusätzlichen Beihilfe maßgeblich sind, müssen zu Beginn jedes neuen Kalenderjahres die Nachweise der Einnahmen des Vorjahres vorgelegt werden.

Bei Beantragung von Beihilfe zur vollstationären Pflege im Laufe eines Kalenderjahres müssen die Nachweise zu den Einnahmen nicht erneut vorgelegt werden, wenn diese der Beihilfestelle bereits vollständig vorliegen.

**Einnahmen im Kalenderjahr vor Antragstellung bei vollstationärer Pflege**  
 Erklärung und Nachweise sind nur bei erstmaliger Beantragung der Mehrleistung sowie jeweils einmal zu Beginn jedes neuen Kalenderjahres der vollstationären Pflege erforderlich.

20 Dienstbezüge und/oder Versorgungsbezüge  Beihilfe-berechtigte/r  Ehegatten / Lebenspartner/in

21 Altersrenten und Witwen-/Witwerrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung  Beihilfe-berechtigte/r  Ehegatten / Lebenspartner/in

22 Betriebsrenten aus einer zusätzlichen Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL)  Beihilfe-berechtigte/r  Ehegatten / Lebenspartner/in

23 Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) gem. Einkommensteuerbescheid (nur bei Ehepartner/in oder Lebenspartner/in anzugeben)  Ehegatten / Lebenspartner/in

24  Die aktuellen Einnahmen werden voraussichtlich wesentlich geringer sein als die Einnahmen im Kalenderjahr vor der Antragstellung.

25  Es besteht Anspruch auf landesrechtliches Pflegegeld (Nachweis beifügen).

---

**4. Wiederkehrende Zahlungen in Pflegefällen**

26  Ich beantrage eine monatlich wiederkehrende Zahlung zu den regelmäßigen Pflegekosten

27 für  Monate (höchstens 12 Monate) im Voraus.

Eine wiederkehrende Zahlung zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit kann nur zu folgenden Leistungen gewährt werden: häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel sowie zur vollstationären Pflege.

Ich verpflichte mich,  
 a) der Festsetzungsstelle jede Änderung bei der Pflege unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Beihilfe hat oder haben könnte (z.B. Unterbrechungszeiten, Änderung des Pflegegrades);  
 b) den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.

---

**5. Wurde die häusliche oder vollstationäre Pflege im beantragten Zeitraum oder im abgelaufenen Zeitraum der erhaltenen wiederkehrenden Zahlungen unterbrochen?**

28  nein  ja, wie folgt

29 von  bis  Unterbrechungsgrund

30 von  bis  Unterbrechungsgrund

---

**6. Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z.B. durch Verkehrsunfall) und bestehen ggf. Schadenersatzansprüche gegenüber Dritten?**

31  nein  ja, bitte Anlage "Körperverletzung" beifügen

Bei erstmaliger Antragstellung beim BVA ist die Anlage "Beihilfeberechtigte/r" mit vollständigen Angaben und soweit zutreffend die Anlage "Ehegatte/in / Lebenspartner/in" bzw. die Anlage "Kind" vorzulegen. Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z.B. Anschrift, Bankverbindung oder Familienstand) werden jeweils mit den zutreffenden Anlagen mitgeteilt.

**Erklärung**  
 Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben in diesem Antrag und allen beigefügten Anlagen. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen habe ich mitgeteilt. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Rechnungskorrekturen für die geltend gemachten Aufwendungen werde ich unaufgefordert der Festsetzungsstelle anzeigen.

Datum  **M. Mustermann**

32  Unterschrift der beihilfeberechtigten bzw. bevollmächtigten Person

Name, Vorname (wenn Antrag durch **bevollmächtigte Person** gestellt wird; Vollmacht muss vorliegen)

33

**Datenschutzrechtliche Hinweise:**  
 Zur Festsetzung und Zahlung von Beihilfeleistungen verarbeitet das BVA erforderliche personenbezogene Daten des Beihilfeberechtigten und ggf. seiner berücksichtigungsfähigen Personen wie Name, Anschrift, Geburtsdatum und Zahlungsdaten sowie Daten aus den eingereichten Rechnungsbelegen und sonstigen Schriftstücken (§ 114 Absatz 5 Satz 1 BBG i.V.m. Artikel 13 DSGVO). Informationen hierzu finden Sie im Internetportal des BVA unter "Merkblätter und Informationen".

Abb. 3: Beispiel für Pflege-Antrag, 2.Seite

#### 4. Wiederkehrende Zahlungen in Pflegefällen

[Zeilen 26 bis 27]

Im Gegensatz zur Pflegeversicherung darf die Beihilfe aufgrund des Aufwendungsprinzips keine unbefristete monatliche Dauerzahlung leisten.

Es besteht jedoch die Möglichkeit eine befristete monatliche **Abschlagszahlung** für bis zu 12 Monate im Voraus auf die eigentlich zu erwartende und zustehende Beihilfe zu erhalten.

Bitte geben Sie den gewünschten Zeitraum der Vorauszahlung an (maximal 12 Monate möglich). Die Beihilfestelle legt die Abschlagshöhe abhängig vom Pflegegrad und der bezogenen Pflegeleistung fest und teilt Ihnen diese in einem Bescheid mit.

#### 5. Angaben zu Unterbrechungszeiten

[Zeilen 28 bis 30]

Unterbrechungen der Pflege (z.B. durch Krankenhausaufenthalt oder Kurzzeit- und Verhinderungspflege) haben Auswirkungen auf die zustehende Beihilfe. Ziffer 5 ist daher immer auszufüllen. Angaben zu Unterbrechungszeiten können regelmäßig erst zum Ende des beantragten Leistungszeitraums gemacht werden.

Sofern innerhalb des beantragten Leistungszeitraums Unterbrechungen der Pflege stattgefunden haben, sind die Zeiten (von – bis) und der Grund anzugeben.

Bei mehr als zwei Unterbrechungen innerhalb des beantragten Leistungszeitraumes nutzen Sie bitte ein weiteres Antragsformular.

#### 6. Angaben zu Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung

[Zeile 31]

Die Anlage „Körperverletzung“ ist zusätzlich vorzulegen, wenn die pflegebedingten Aufwendung in Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z.B. aufgrund Verkehrsunfall oder einer Gewalttat) steht, damit ggf. Schadensersatzansprüche gegenüber Dritten geprüft werden können.

#### Erklärung

[Zeile 32]

Mit der für die Gültigkeit dieses Antrages **zwingend notwendigen Unterschrift** bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

[Zeile 33]

Bevollmächtigt werden können nur natürliche Personen. Bei gesetzlicher Betreuung muss die Anlage „Vollmacht“ nicht ausgefüllt werden. Bei erstmaliger Antragstellung durch die betreuende Person sowie bei Änderung des Aufgabenkreises ist eine Kopie der Bestallungsurkunde bzw. des Betreuerausweises beizufügen.

# Anlage „Verhinderungspflege“

Die Anlage „Verhinderungspflege“ ist zusätzlich zum „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ vorzulegen, wenn eine Beihilfe zu Aufwendungen bei Verhinderungspflege beantragt wird.

## PK-/Personalnummer

[Zeile 1]

Bitte tragen Sie immer Ihre **Personal-/Versorgungsnummer bzw. Personenkennziffer (PK)** ein, da sonst keine Zuordnung möglich ist.

## 1. Pflegebedürftige Person

[Zeilen 2 bis 3]

Bei mehreren pflegebedürftigen Personen ist jeweils eine gesonderte Anlage vorzulegen.

## 2. Angaben zur verhinderten Pflegeperson

[Zeilen 4 bis 11]

Bitte tragen Sie hier die eigentliche Pflegeperson ein, die im nachstehenden Zeitraum verhindert ist, die Pflege zu leisten, sowie den Grund und die Art der Verhinderung.

## 3. Angaben zur Ersatzpflege

[Zeilen 12 bis 19]

Unter Ziffer 3 ist zu erklären, durch wen die Ersatzpflege durchgeführt wird.

## 4. Kostenerstattung bei Verwandten/Verschwägerten bis zum 2. Grad oder bei häuslicher Gemeinschaft

[Zeilen 20 bis 29]

Diese sind auszufüllen, falls Angaben in den Zeilen 12 bis 14 gemacht wurden.

Hier werden die entstandenen Aufwendungen der Ersatzpflegeperson angegeben, die mit der pflegebedürftigen Person verwandt bzw. verschwägert ist oder mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Die entstandenen Aufwendungen sind durch Unterschrift der Ersatzpflegeperson zu bestätigen, nicht von der pflegebedürftigen Person oder von der beihilfeberechtigten Person.

## 5. Kostenerstattung bei sonstigen privaten Pflegepersonen

[Zeilen 30 bis 32]

Diese sind auszufüllen, falls Angaben in den Zeilen 15 bis 17 gemacht wurden.

Hier werden die entstandenen Aufwendungen einer anderen privaten Ersatzpflegeperson angegeben, die **nicht** mit der pflegebedürftigen Person verwandt bzw. verschwägert ist oder mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Die entstandenen Aufwendungen sind durch Unterschrift der Ersatzpflegeperson zu bestätigen, nicht von der pflegebedürftigen Person oder von der beihilfeberechtigten Person.





## Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

### Häusliche Pflege:

- Pauschalbeihilfe zum Pflegegeld
- Pflegesachleistung
- Kombinationspflege
- Tagespflege / Nachtpflege
- Entlastungsbetrag
- Wohngruppenzuschlag
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Pflegehilfsmittel
  - Hausnotruf
  - Pflegeverbrauchsmaterial
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

### Vollstationäre Pflege:

- Pauschalleistung und einkommensabhängige Mehrleistung zu Pflegeheimkosten
- Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung
- Kosten für die Pflege und Betreuung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe

Die **ärztlich verordnete Behandlungspflege** (z.B. Verbandwechsel oder Medikamentengabe) zählt nicht zu den Pflegeaufwendungen der Pflegeversicherung. Diese beantragen Sie bitte mit dem „Beihilfeantrag bei Krankheit und Geburt“.