



**Antrag auf Dauerzahlungen zum Pflegehilfsmittel „Hausnotrufsystem“ nach § 47 Satz 1 BVO
und/oder für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 47 Satz 3 BVO**

Hinweise

Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Beihilfeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/daten-schutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
Beihilfe
70730 Fellbach

Antragsdatum (TT MM JJJJ)

Personalnummer

Arbeitsgebiet

Name, Vorname

Ich beantrage für

- ☐ mich als pflegebedürftige Person
- ☐ meine berücksichtigungsfähige pflegebedürftige Ehegattin/Lebenspartnerin/meinen berücksichtigungsfähigen pflegebedürftigen Ehegatten/Lebenspartner
- ☐ mein berücksichtigungsfähiges pflegebedürftiges Kind

die dauerhafte monatliche Zahlung der Beihilfe in gleichbleibender Höhe zu Aufwendungen für

- ☐ **das Pflegehilfsmittel Hausnotrufsystem**
 - ☐ die anteilige Bezuschussung der Pflegeversicherung lege ich als Nachweis bei.
 - ☐ den Vertrag mit dem Anbieter des Hausnotrufsystems oder eine Rechnung hierzu lege ich bei.

Beihilferechtliche Informationen hierzu:

Die Aufwendungen für ein Hausnotrufsystem sind nach § 47 Satz 1 BVO beihilfefähig, soweit die Pflegeversicherung das Hausnotrufsystem als Pflegehilfsmittel anteilig bezuschusst.

- ☐ **zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**

Beihilferechtliche Informationen hierzu:

Bei den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln handelt es sich um Hilfsmittel, die wegen der Beschaffenheit ihres Materials oder aus hygienischen Gründen in der Regel nur einmal benutzt werden können.

Dies sind zum Schutz der pflegebedürftigen Person vorgesehene saugende Bettschutzeinlagen und Schutzservietten. Zum Schutz der Pflegeperson sind dies Fingerlinge, Einmalhandschuhe, medizinische Gesichtsmasken, Schutzschürzen, partikelfiltrierende Halbmasken (FFP2- oder vergleichbare Halbmasken) und Desinfektionsmittel (Hände- und Flächendesinfektion).

Die Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind nach § 47 Satz 3 BVO bis zur Höhe des in § 40 Absatz 2 Satz 1 SGB XI genannten monatlichen Betrags beihilfefähig.

Erklärung

Ich versichere, dass alle in diesem Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Gewährung der Beihilfe sind.

Ich verpflichte mich meinen Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten. Ist eine Verrechnung einer Überzahlung aus der beantragten und gewährten Dauerzahlung mit meinem zukünftigen Beihilfezahlungen möglich, bin ich mit der Verrechnung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen in allen beihilferelevanten Sachverhalten unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen habe. Dies sind insbesondere

- Änderungen beim Pflegeversicherungsschutz,
- Wegfall der Pflegebedürftigkeit,
- Änderungen der Beihilfeberechtigung oder der Berücksichtigungsfähigkeit von Angehörigen usw.

Mir ist bekannt, dass ich unaufgefordert keine Einzelnachweise (zum Beispiel Rechnungen, Einkaufsbelege o. ä.) für diese Pflegehilfsmittel bei der Beihilfestelle vorlegen muss.

Datum, Unterschrift