



Beihilfenummer

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beihilfekasse
Postfach 8209
48044 Münster

Antrag auf Zahlung einer Pflegebeihilfe

Bitte beachten: Sofern Sie erstmalig Pflegeaufwendungen geltend machen wollen oder sich Änderungen in der Pflegebedürftigkeit ergeben haben, fügen Sie die entsprechenden Einstufungs- und Änderungsbescheide¹ Ihrer Pflegeversicherung bei.

Haben sich Änderungen gegenüber Ihrem letzten Antrag ergeben, teilen Sie diese durch Vorlage entsprechender Nachweise oder über die unter www.kvw-muenster.de/de/beihilfe/service/antraege-und-formulare bereitgestellten Vordrucke mit.

A. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon dienstlich / privat (freiwillige Angabe)

E-Mail dienstlich / privat (freiwillige Angabe)

B. Antrag auf Gewährung einer vorläufigen Beihilfe / Abschlagszahlung

Ich beantrage die Zahlung eines monatlichen Abschlags auf die zu erwartenden Kosten im Bereich der Pflegeleistung:

häusliches Pflegegeld

vollstationäre Pflege

Die Abschläge können für sechs Monate gewährt werden. Die Auszahlung des Abschlags erfolgt jeweils zu Beginn des Monats.

Hinweis: Nach Ablauf des Abschlagszeitraums ist es zwingend erforderlich, die Beihilfe zu den ausgezahlten Abschlägen festzusetzen. Hierfür ist es ausreichend, wenn Sie einen erneuten Antrag auf Gewährung einer Abschlagszahlung stellen und ggfls. Unterbrechungszeiten mitteilen².

Bei Abschlagszahlungen für eine vollstationäre Pflege sind die Rechnungen der Pflegeeinrichtung für den zurückliegenden Abschlagszeitraum und aktuelle Einkommensnachweise beizufügen³.

Hinweise:

1. Bitte achten Sie darauf, den Bescheid der Pflegeversicherung vorzulegen und nicht das Gutachten des Medizinischen Dienstes bzw. der Firma Medicproof.
2. Wurde die häusliche Pflege, in dem Zeitraum für den Beihilfen beantragt werden, unterbrochen, z. B. durch stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person, sind diese Zeiten der Beihilfestelle mitzuteilen.
3. Werden Beihilfen zu Leistungen der vollstationären Pflege beantragt, legen Sie bitte aktuelle Nachweise über Ihr Bruttoeinkommen bei.



4. Werden Beihilfen zu Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, einer Tagespflege oder einem Wohngruppenzuschlag beantragt, legen Sie bitte einen Nachweis der Pflegeversicherung bei.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Auch werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegattinnen:Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartnerinnen:Lebenspartnern, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind. Die geltend gemachten Aufwendungen sind nicht durch einen Unfall entstanden und hierfür bestehen keine Ansprüche aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z. B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen. Ebenso wurde für die geltend gemachten Aufwendungen eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (Rechtsgrundlage: §§ 3 und 12 BVO NRW).

Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift

Gesamtbetrag der Aufwendungen

Anzahl der Belege

_____ €
(freiwillige Angabe)

_____ €
(freiwillige Angabe)