



Absender (Pflegeeinrichtung):

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

 Kommunalen Versorgungsverband Sachsen
 Sachgebiet Beamtenversorgung und Beihilfe
 Marschnerstraße 37
 01307 Dresden

 0351 4401-340
 0351 4401-333

Telefon-Nr.

für Rückfragen: _____

 Personalnummer des
 Beihilfeberechtigten: _____

 Pflegebedürftige Person
 Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Pflegegrad

 1 2 3 4 5

Antrag auf Direktabrechnung mit dem KVS

für vollstationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung (nicht umfasst sind Kurzzeit- und Verhinderungspflege, auch wenn diese in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht wird!)

Dieser Antrag ermächtigt den KVS, die Beihilfe unmittelbar an die stationäre Einrichtung zu zahlen.

Von der vollstationären Pflegeeinrichtung auszufüllen

(Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und füllen Sie die Felder vollständig aus!)

Pflegezeitraum	von	bis
Unterbrechung wegen		
<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt	von	bis
<input type="checkbox"/> Stat. Rehabilitationsmaßnahme	von	bis
<input type="checkbox"/>		
zu erwartende Kosten in EUR:		Datum
davon pflegebedingte Auswendungen:		Unterschrift/Stempel der Pflegeeinrichtung
davon Unterkunft/Verpflegung:		
davon Investitionskosten:		
davon Zusatzleistungen im Sinne des § 88 Abs. 1 SGB XI		
davon sonstige Aufwendungen (zum Beispiel Platzfreihaltegebühren)		

Erklärung des Beihilfeberechtigten

Ich erkläre, dass sich folgende Sachverhalte seit dem letzten Beihilfeantrag nicht verändert haben:

- Ausbildungs-, Dienst- und Beschäftigungsverhältnis, Versorgung, Beurlaubung,
- Familienstand, im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder,
- Krankenversicherungsschutz,
- anderweitige Beihilfeberechtigung (auch von berücksichtigungsfähigen Angehörigen, soweit hier relevant),
- Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil,
- anderweitige Ansprüche (zum Beispiel Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, nach Bundesversorgungsgesetz),
- die Pflegestufe beziehungsweise der Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung,
- meine Einkünfte und Einkünfte des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners (relevant bei Beantragung von verbleibenden Aufwendungen nach §§ 55 Abs. 4 SächsBhVO und bei Beantragung von Aufwendungen für den Ehegatten/Lebenspartner),
- Anschrift,
- Aufwendungen für Unfälle oder Verletzungen und keine Behandlung durch einen nahen Angehörigen,
- keine Änderung hinsichtlich der Antragsvollmachten.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Pflegeeinrichtung, direkt mit dem KVS abzurechnen.

Ort

Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten
