RheinlandPfalz
LANDESAMT FÜR FINANZEN

Merkblatt

Stand: 01/2025

über die Gewährung von Beihilfen zu Pflegekosten

Inhalt:

Seite

1. ALLGEMEINES 2

1.1 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT – WAS HEIßT DAS? 2
1.2 UNTER WELCHEN VORAUSSETZUNGEN KANN EINE BEIHILFE GEWÄHRT WERDEN? 2
1.3 WAS MUSS ICH BEIM ANTRAG AUF BEIHILFE BEACHTEN? 2
1.4 WIE HOCH IST DER BEIHILFEBEMESSUNGSSATZ BEI PFLEGELEISTUNGEN? 2
1.5 PFLEGEBEDÜRFTIGE DES PFLEGEGRADES 1 (§ 42 B BVO): 3

2. WELCHE ARTEN DER PFLEGE GIBT ES UND WELCHE BEIHILFEN KÖNNEN SIE ERHALTEN? 3

2.1 PFLEGEBERATUNG 3
2.2 HÄUSLICHE PFLEGE DURCH GEEIGNETE PFLEGEKRÄFTE (PFLEGESACHLEISTUNG) 3
2.3 HÄUSLICHE PFLEGE DURCH SELBST BESCHAFFTE PFLEGEHILFEN (PAUSCHALBEIHILFE) 3
2.3.1 Beratungseinsätze 4
2.3.2 Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen 4
2.4 KOMBINATIONSPFLEGE 4
2.5 VERHINDERUNGSPFLEGE 5
2.6 PFLEGE IN AMBULANT BETREUTEN WOHNGRUPPEN 5
2.7 TEILSTATIONÄRE PFLEGE (TAGES-/NACHTPFLEGE) 5
2.8 KURZZEITPFLEGE 5
2.8.1 PFLEGERISCHE VERSORGUNG BEI VORSORGE- ODER REHABILITATIONSMAßNAHMEN DER PFLEGEPERSON 5
2.9 PFLEGEHILFSMITTEL, TECHNISCHE HILFEN UND VERBESSERUNG DES WOHNUMFELDES 6
2.10 LEISTUNGEN ZUR ENTLASTUNG DER PFLEGENDEN SOWIE FÖRDERUNG DER SELBSTÄNDIGKEIT DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON 6
2.11 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE 6
2.12 BEHINDERTENHILFE 7
2.13 DIGITALE PFLEGEANWENDUNGEN UND ERGÄNZENDE UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN 7

1. Allgemeines

1.1 Pflegebedürftigkeit – Was heißt das?

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Erforderlich ist, dass sie die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

1.2 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Beihilfe gewährt werden?

Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag des Pflegebedürftigen von einem Gutachter der zuständigen sozialen Pflegekasse oder privaten Pflegeversicherung (Pflegeversicherung) festgestellt. Im Gutachten wird die Art der Pflege (z.B. häusliche Pflege) festgestellt und der Grad der Pflegebedürftigkeit einem Pflegegrad zugeordnet. Über diese Einstufung erhalten Sie von Ihrer Pflegeversicherung einen entsprechenden Bescheid (Einstufungsbescheid). Die festgestellte Pflegeart und der Pflegegrad sind auch für die Beihilfegewährung bindend.
Das bedeutet, dass Sie die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Art der Pflegeleistungen immer zuerst bei der zuständigen Pflegeversicherung beantragen müssen.

1.3 Was muss ich beim Antrag auf Beihilfe beachten?

Wenn Sie erstmals Beihilfe für Pflegekosten beantragen, verwenden Sie bitte den vierseitigen Beihilfeantrag und legen den Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung gegebenenfalls zusammen mit Pflegerechnungen bei. Sofern aus dem Einstufungsbescheid der Versicherungsumfang nicht hervorgeht (versicherte Prozente), reichen Sie bitte unbedingt eine Leistungsmitteilung der Pflegeversicherung mit ein, aus der diese hervorgehen. .
Bei erstmaliger Beantragung von stationärer Pflege ist die Vorlage von Einkommensnachweisen erforderlich (2.11).

Bitte reichen Sie wenn möglich pflegebedingte Aufwendungen und krankheitsbedingte Aufwendungen mit getrennten Anträgen ein. Dies erleichtert der Beihilfestelle die Abrechnung.

1.4 Wie hoch ist der Beihilfebemessungssatz bei Pflegeleistungen?

Für Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die jeweils Mitglied einer privaten Pflegeversicherung sind, wird eine Beihilfe zu Pflegeaufwendungen in Höhe des für den Pflegebedürftigen maßgeblichen Beihilfebemessungssatzes gewährt.

Beihilfeberechtigte, die Mitglieder in der sozialen Pflegekasse (z. B. AOK, DAK, BKK etc.) sind und deren familienversicherte berücksichtigungsfähige Angehörige erhalten die zustehenden Leistungen jeweils zur Hälfte aus der sozialen Pflegekasse und von der Beihilfe. Über diesen Gesamtwert hinausgehende Leistungen sind im Rahmen der Beihilfenverordnung beihilfefähig.

Berücksichtigungsfähige Angehörige, die aus eigenem Recht (z.B. aufgrund Beschäftigung, Rentenbezug, Behinderung usw.) in der sozialen Pflegekasse versichert sind, erhalten die vollen gesetzlichen Höchstbeträge von ihrer sozialen Pflegekasse. Dies gilt auch für die über diese Personen familienversicherten anderen Angehörigen (z. B. Kinder). Zu Pflegeaufwendungen, die die Höchstbeträge übersteigen, kann ggf. zusätzlich eine Beihilfe gewährt werden. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Ausführungen unter Ziffer 2.2 (Pflegesachleistung), 2.7 (Teilstationäre Pflege), 2.8 (Kurzzeitpflege) und 2.11 (Vollstationäre Pflege).

Beihilfeberechtigte, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegekasse bereits bei Abschluss der Versicherung mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht. Eine Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihnen Ihre Beihilfestelle auf Anfrage aus.

1.5 Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (§ 42 b BVO):
Folgende Aufwendungen sind für Pflegebedürftige, die dem Pflegegrad 1 zugeordnet sind, beihilfefähig:

Pflegeberatung (Ziffer 2.1) / Beratungsbesuche (Ziffer 2.3.1) / Ambulant betreute Wohngruppen (2.6) / Anschubfinanzierung zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe (2.6) / Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (2.9) / Leistungen zur Entlastung sowie Förderung (2.10) / Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen (2.11) / Pflegerische Versorgung bei Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen der Pflegeperson (Ziffer 2.8.1) / Digitale Pflegeanwendungen (2.13) und bei Aufwendungen für eine stationäre Pflege in Höhe von 131,00 €.

2. Welche Arten der Pflege gibt es und welche Beihilfen können Sie erhalten?

2.1 Pflegeberatung
Die Festsetzungsstelle beteiligt sich für beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Angehörige an den Kosten der Träger einer Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI, wenn Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung
1. bezogen werden oder
2. beantragt worden sind und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.

Die Aufwendungen der Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI werden vom Leistungserbringer direkt mit der Beihilfestelle abgerechnet.

2.2 Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)
Geeignete Pflegekräfte sind Berufspflegekräfte, die
- bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegediensten) angestellt sind und die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in deren Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1, § 72 SGB XI) oder
- bei der Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI) oder
- von der privaten Pflegeversicherung zur Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zugelassen sind oder
- mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag (nach § 77 Abs. 1 SGB XI) geschlossen haben.

Wird die häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte durchgeführt, sind Aufwendungen je Kalendermonat entsprechend den Pflegegraden bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig (§ 36 BVO):

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	910,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	1.820,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	2.730,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	3.640,00 €.

Hinweis: Die beihilfefähigen Höchstbeträge weichen vom SGB XI ab.

2.3 Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen (Pauschalbeihilfe)
Die häusliche Pflege kann auch durch selbst beschaffte Pflegehilfen erfolgen. Selbst beschaffte Pflegehilfen sind Personen (z. B. Ehegatte, Nachbar, Kind), die einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (§ 36 a Abs. 1 BVO).
In diesen Fällen werden entsprechend den Pflegegraden folgende monatliche Pauschalbeihilfen gewährt:

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	347,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	599,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	800,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	990,00 €.

Ein aus der Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Leistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf die Pauschalbeträge anzurechnen.
Nachdem Sie einen Antrag auf Pauschalbeihilfe gestellt haben, erhalten Sie monatliche Abschläge für die Dauer von sechs Monaten. Danach stellen Sie bitte einen Antrag auf Beihilfe für diesen Zeitraum. Hierzu werden Sie von der Beihilfestelle nach Ablauf der sechs Monate zeitnah schriftlich unterrichtet.

Sind die Voraussetzungen für die Zahlung einer Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat erfüllt (Unterbrechungszeit), wird die Pauschalbeihilfe entsprechend gekürzt. Für die ersten vier Wochen einer stationären Krankenhausbehandlung, einer vor- oder nachstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege, einer Sanatoriumsbehandlung und einer Anschlussheilbehandlung erfolgt keine Kürzung. Die Unterbrechungszeiträume der Pflege und die Gründe hierfür geben Sie bitte im Antrag auf Beihilfe detailliert an.

Die Hälfte der bisher bezogenen Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege über 8 Stunden täglich oder einer Kurzzeitpflege jeweils bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

2.3.1 Beratungseinsätze

Pflegebedürftige, die eine Pauschalbeihilfe (Pflegegeld) erhalten, müssen eine Beratung durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung abrufen. Diese Beratung dient der Sicherung der Qualität und der Unterstützung der häuslichen Pflege. Die Aufwendungen für diesen Beratungseinsatz sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt.

2.3.2 Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen

Pflegepersonen unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung. Die Pflegeversicherungen und die Beihilfestelle haben die Rentenversicherungsbeiträge unter Berücksichtigung des Umfangs der Pflegetätigkeit für Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, anteilig zu entrichten.
Für die Arbeitslosenversicherungspflicht im Rahmen der Pflegetätigkeit ist grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pflegetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bestanden hat.
Die Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht und die erforderlichen Meldungen der beitragspflichtigen Entgelte an die Rentenversicherungsträger erfolgen ausschließlich durch die Pflegeversicherung und nicht durch die Beihilfestelle. Damit die Beihilfestelle ihren Anteil leistet, werden diese unmittelbar von der Pflegeversicherungen- oder kassen über die Zahlung von Beiträgen informiert.

2.4 Kombinationspflege

Wird die Pflege sowohl durch Berufspflegekräfte als auch durch andere geeignete Pflegekräfte geleistet, wird eine Beihilfe anteilig gewährt. Maßgebend ist hier das in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung zugrunde gelegte Verhältnis der anteiligen Inanspruchnahme. Dies bedeutet, dass die Höchstbeträge nach § 36 Abs. 3 SGB XI für die Pflegesachleistungen und die Höchstbeträge nach der Ziffer 2.3. für die Pauschalbeihilfe zur Berechnung herangezogen werden.

Die Pauschalbeihilfe wird dabei um den Prozentsatz gemindert, zu dem Beihilfe zur Pflege durch Berufspflegekräfte gewährt wird. Erreichen die Aufwendungen für die Berufspflegekraft den jeweiligen Höchstbetrag, kann eine Pauschalbeihilfe nicht mehr gewährt werden.
Die Beihilfestelle schließt sich hierbei der Entscheidung der Pflegeversicherung an. Erforderlich zur Berechnung der Beihilfeleistungen ist die Vorlage der Rechnung der Berufspflegekraft.

Beispiel:
Der Antragsteller ist in Pflegegrad 2 eingestuft hat einen Beihilfebemessungssatz von 70 % und macht beihilfefähige Aufwendungen der Berufspflegekraft in Höhe von 318,40 € geltend:
Berufspflege: 318,40 € = 40 % von 796,00 € Höchstbetrag Berufspflegekraft nach SGB XI
Pflegegeld: 100 % - 40 % = 60 %
60 % von 347,00 € Höchstbetrag Pflegegeld = 208,20 €
Die Versicherung erstattet dem Antragsteller 30 % der Kosten der Berufspflegekraft und das Pflegegeld in Höhe von 62,46 € (= 30 %).
Beihilfe:
Berufspflegekraft: 318,40 € x 70 % BMS = 222,88 €
Pflegegeld: 208,20 € - 62,46 € = 145,74 €

2.5 Verhinderungspflege
Aufwendungen für die Verhinderungspflege sind unabhängig von der durchführenden Person ab dem 01.01.2025 bis zu 3.539,00 € pro Kalenderjahr beihilfefähig.

Zur Beantragung verwenden Sie bitte die Anlage Ersatz-/Verhinderungspflege als Anlage zum Beihilfeantrag. Dieses wird auf der Homepage des Landesamtes für Finanzen bereitgestellt.

2.6 Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen
Für Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, werden pauschal 224,00 € monatlich gewährt. Voraussetzung ist, dass diese Personen Anspruch auf Pflegeleistungen (Pflegesachleistungen, Pauschalbeihilfe oder eine Kombinationspflege) haben und die Pflegeversicherung Leistungen für ambulante Wohngruppen erbringt (§ 38 a SGB XI). Eine aus der Pflegeversicherung zustehende Leistung ist anzurechnen.

Zu den Aufwendungen der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen werden Beihilfen gewährt, wenn nachgewiesen wird, dass die Pflegeversicherung hierzu Zuschüsse nach § 45 e SGB XI gezahlt hat. Für die Höhe der anzuerkennenden Aufwendungen ist die Entscheidung der Pflegeversicherung maßgeblich.

2.7 Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege)
Wird der sich in häuslicher Pflege befindliche Pflegebedürftige zeitweise in einer Tages- oder Nachtpflege untergebracht, sind die notwendigen pflegebedingten Aufwendungen und die notwendige Beförderung beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

Bei noch vorhandenem Kontingent für Entlastungsleistungen können nicht beihilfefähige Aufwendungen darüber abgerechnet werden.

2.8 Kurzzeitpflege
Wird eine dauernd pflegebedürftige Person, die in ihrem häuslichen Bereich gepflegt wird, vorübergehend in einer von der Pflegeversicherung zugelassenen Pflegeeinrichtung gepflegt, sind die Aufwendungen für die Pflege, Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig.

Bei noch vorhandenem Kontingent für Entlastungsleistungen können nicht beihilfefähige Aufwendungen darüber abgerechnet werden.

2.8.1 Pflegerische Versorgung bei Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen der Pflegeperson
Aufwendungen für eine Versorgung der pflegebedürftigen Person in einer Sanatoriumseinrichtung oder einer Einrichtung für stationäre Anschlussheilbehandlungen sind beihilfefähig, wenn dort gleichzeitig stationäre Leistungen von der Pflegeperson der pflegebedürftigen beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person in Anspruch genommen werden und für die pflegebedürftige

Person die pflegerische Versorgung in dieser Einrichtung erbracht wird. Hierzu können zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden.
Sofern vor Ort keine pflegerische Versorgung erbracht werden kann, ist die Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung beihilfefähig. Die entsprechenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe des § 30 Abs. 3 BVO beihilfefähig. Ebenso ist die Gepäckbeförderung für die pflegebedürftige Person beihilfefähig.

2.9 Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und Verbesserung des Wohnumfeldes
Die notwendigen Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen sind beihilfefähig. Auch hierbei entscheidet die Pflegeversicherung mit bindender Wirkung für die Beihilfestelle, welche Pflegehilfsmittel und technische Hilfen notwendig sind.
Aufwendungen für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, sind bis zu 42,00 € beihilfefähig und können ggf. ohne Vorlage eines Nachweises mit einem Beihilfeantrag geltend gemacht werden.
Unabhängig davon sind Inkontinenzartikel nach vorheriger ärztlicher Verordnung als Hilfsmittel beihilfefähig (§ 34 BVO).

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen zählen auch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person. Je Maßnahme sind bis zu 4.180,00 € beihilfefähig. Auch hier ist die Entscheidung der Pflegeversicherung maßgeblich.

Legen Sie bitte dem Antrag auf Beihilfe den Leistungsnachweis der Pflegeversicherung bei.

2.10 Leistungen zur Entlastung der Pflegenden sowie Förderung der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person
Bei pflegebedürftigen Personen, die in einen Pflegegrad eingestuft sind, sind bis zu 131,00 € monatlich beihilfefähig.

Wird der monatliche Höchstbetrag nicht ausgeschöpft, wird der nicht verbrauchte Anteil angespart und kann bei künftigen Antragstellungen in Anspruch genommen werden.

Neben den Aufwendungen für Entlastungsleistungen sind Aufwendungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Kalendermonat bis zu 40 % des nach § 36 SGB XI geltenden Höchstbetrags für Pflegesachleistungen beihilfefähig, soweit dieser noch nicht ausgeschöpft ist.

2.11 Vollstationäre Pflege
Beihilfefähig ist der nach dem Pflegegrad in Betracht kommende Pflegesatz für die pflegebedingten Aufwendungen sowie die Ausbildungsumlage. Verbleiben unter Berücksichtigung der Beihilfe- und Pflegeversicherungsleistungen ungedeckte pflegebedingte Aufwendungen, werden diese als ergänzende Beihilfe gezahlt.
Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind nicht beihilfefähig, es sei denn, sie übersteigen folgende Eigenanteile:

- bei Beihilfeberechtigten mit a) einem Angehörigen 40 %
  b) mehreren Angehörigen 35 %
  der um 510,00 €, bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 360,00 €, verminderten Einnahmen,
- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige oder bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 % der Einnahmen.

Entsprechende Nachweise der Einnahmen (z.B. Dienst- oder Versorgungsbezüge, Erwerbseinkommen, Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einer Alters- oder Hinterbliebenenversicherung) legen Sie bitte dem Antrag auf Beihilfe bei.
Bei einer stationären Pflege der/des berücksichtigungsfähigen Ehegattin/Ehegatten oder Lebenspartnerin/Lebenspartners sind den Einnahmen der beihilfeberechtigten Person die Einnahmen der

pflegebedürftigen Person hinzu zurechnen. Bei einer stationären Pflege eines berücksichtigungsfähigen Kindes sind den vorgenannten Einnahmen auch das laufende Erwerbseinkommen der/des Ehegattin/Ehegatten oder Lebenspartnerin/Lebenspartners hinzu zurechnen.
Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden als Beihilfe gewährt.
Vergütungszuschläge im Sinne des § 84 Abs. 8 in Verbindung mit § 43 b SGB XI sind nach § 39 b BVO beihilfefähig. Ebenso sind Vergütungszuschläge nach § 84 Abs. 9 SGB XI beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI (z. B. besondere Komfortleistungen, zusätzliche pflegerische betreuende Leistungen, private Geldverwaltung).

2.12 Behindertenhilfe
Aufwendungen für eine Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder Erziehung im Vordergrund des Einrichtungszweckes stehen, sind bis zu 278,00 € monatlich beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

2.13 Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen
Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen sind bis zu 53 Euro monatlich beihilfefähig. Eine Anerkennung durch die Pflegeversicherung-kasse ist Voraussetzung und muss nachgewiesen werden. Ergänzende Unterstützungsleistungen bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen sind ebenfalls entsprechend § 39 a SGB XI beihilfefähig.

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Gewährung von Beihilfe zu Pflegekosten nach §§ 35 bis 42a der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO) geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt bei dauernder Pflege nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.
Weitere Informationen zur Beihilfe erhalten Sie im Internet unter www.lff.rlp.de (Fachliche Themen -> Beihilfe).