



Pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Einrichtungen haben im Rahmen der gültigen Pflegesätze Anspruch auf Ersatz von pflegebedingten Aufwendungen (inklusive der Ausbildungsumlage), Aufwendungen der sozialen Betreuung und Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (§ 43 SGB XI).

Die Unterbringung muss in einer für die vollstationäre Pflege zugelassenen Pflegeeinrichtung (mit Versorgungsvertrag) erfolgen. Die Versicherungsleistungen können nur ungekürzt ausbezahlt werden, wenn die Pflegeeinrichtung außerdem eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen hat.

Der Anspruch beträgt dann je Kalendermonat für Pflegebedürftige des

- Pflegegrads 2 770 Euro
- Pflegegrads 3 1.262 Euro
- Pflegegrads 4 1.775 Euro
- Pflegegrads 5 2.005 Euro.

Der Pauschalbetrag wird Mitte jeden Monats automatisch gezahlt. Bei Automatikzahlungen erhalten Sie keine Erstattungsmitteilung. Dennoch benötigen wir von Ihnen alle Rechnungen, die die Pflegeeinrichtung ausstellt.

In Ausnahmefällen können auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung übernommen werden, und zwar, wenn der jeweils zustehende Pauschalbetrag die pflegebedingten Aufwendungen eines Monats übersteigt (evtl. im Aufnahmemonat).

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Falls sich die Voraussetzungen für die Zahlung des Zuschusses ändern, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit.

Kosten für Verbrauchshilfsmittel wie z. B. Einmalunterlagen oder Windeln werden nicht von der Pflegeversicherung übernommen. Eine Bezuschussung kann bei der Krankenversicherung beantragt werden.

Die Zahlungspflicht des Heimbewohners gegenüber dem Pflegeheim endet mit dem Tag, an dem die im Pflegeheim lebende Person verstirbt oder das Pflegeheim verlässt. Ggf. anders lautende Vereinbarungen im Heimvertrag sind wirkungslos.

### **Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen (§ 43c SGB XI)**

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 erhalten seit dem 01.01.2022 in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit Vergütungsvereinbarung einen Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen.

Die Unterstützung ist gestaffelt und orientiert sich an der Dauer des Aufenthaltes eines Pflegeheimbewohners. Durch den Leistungszuschlag verringert sich der jeweilige persönlich zu zahlende Eigenanteil an den Pflegekosten. Der Zuschlag steigt bei längerem Aufenthalt im Pflegeheim.

Der Leistungszuschlag hat sich seit dem 01.01.24 wie folgt erhöht:

bis zu 12 Monate	von 5 auf 15 % des pflegebedingten Eigenanteils
mehr als 12 Monate	von 25 auf 30 % des pflegebedingten Eigenanteils
mehr als 24 Monate	von 45 auf 50 % des pflegebedingten Eigenanteils
mehr als 36 Monate	von 70 auf 75 % des pflegebedingten Eigenanteils

Die Zahlung des Leistungszuschlags zu den pflegebedingten Aufwendungen (LPA) erfolgt automatisch und immer einen Tag nach Zahlung der Pflegepauschale. Eine Erstattungsmitteilung wird nicht versandt.

Bei Aufenthalten im vollstationären Hospiz, in Einrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung oder im Ausland erfolgt keine Zahlung des Leistungszuschlags.

### **Vergütungszuschlag zusätzliche Betreuung und Aktivierung (§ 43b SGB XI)**

Pflegebedürftige können Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nutzen. Erstattungsfähig sind die zwischen den Trägern der Pflegeheime und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung vereinbarten Vergütungszuschläge in voller Höhe.

### **Vergütungszuschlag zusätzliches Pflegehilfspersonal (§ 84 (9) SGB XI)**

Dieser Vergütungszuschlag ist ein zusätzliches Entgelt zur Pflegevergütung. Er wird erhoben, um die Leistungserbringung durch zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal zu unterstützen. Der Vergütungszuschlag wird von uns erstattet.

### **Ergänzende Beihilfeleistungen zu Aufwendungen vollstationärer Pflege**

Im Auftrag des Bundeseisenbahnvermögens (BEV) können Fürsorgeberechtigten des BEV mit den Pflegegraden 2–5 unter bestimmten Umständen in Härtefällen ergänzende Beihilfeleistungen zu Aufwendungen vollstationärer Pflege gewährt werden. Diese müssen separat beantragt werden mit dem Formular „Antrag auf Anwendung der Härtefallregelung bei vollstationärer Pflege gemäß der BEV-RiPfl“.