

ANTRAG

auf Gewährung einer Beihilfe

(Für Pflegeaufwendungen gesondertes Formular verwenden)

Der Antrag ist sorgfältig auszufüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Fax-Nr.: 0681- 501 - 6214

Landesamt für Zentrale Dienste

0273



Postfach 10 22 44

66022 Saarbrücken

--	--	--	--	--	--	--	--

**Korrektureingabe der Beihilfestelle
bitte nicht ausfüllen**

1.	Name		Vorname		Geburtsdatum	
	Straße		HausNr.	PLZ	Ort	Telefon
	(letzte) Dienststelle		8-stellige Personalnummer			im Ruhestand seit

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlagen für die Beihilfegewährung sind und dass ich auch nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie weitere Kostenerstattungen sofort der Beihilfestelle schriftlich anzuzeigen habe. Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich verpflichtet bin, den Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort anzuzeigen und die Beihilfe für meine/n Ehegattin/ Ehegatten zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe der Einkünfte unzutreffend sind oder nachträglich erhöht wurden (z.B. durch Feststellung des Finanzamtes).

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Ort:		Unterschrift der antragstellenden Person	
		Wichtig !	
Datum:			

Bei erstmaliger Antragstellung

Bei wiederholter Antragstellung



Bitte alle Fragen beantworten



Haben sich Änderungen bei den Fragen Nr. 2 bis 10 gegenüber den Angaben im letzten Antrag ergeben?

nein, dann weiter bei Nr. 11

ja, dann alle Fragen von Nr. 2 bis Nr. 10 nochmals beantworten, insbesondere die Frage Nr. 5 (Nachweis!)

Gesamtsumme der Aufwendungen

--

Euro

2.	im öffentlichen Dienst seit	vollbeschäftigt	teilzeitbeschäftigt	ohne Dienstbezüge beurlaubt von - bis
				von: bis:
3.	Familienstand	ledig	verheiratet seit:	geschieden / verwitwet seit:
	Name des Ehegatten / der Ehegattin:		Vorname des Ehegatten / der Ehegattin:	
				Geburtsdatum:

4.	Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder:			seit wann:
	1. Kind - Vorname (ggfs. Familienname):		Geburtsdatum:	
	2. Kind - Vorname (ggfs. Familienname):		Geburtsdatum:	
	3. Kind - Vorname (ggfs. Familienname):		Geburtsdatum:	
	4. Kind - Vorname (ggfs. Familienname):		Geburtsdatum:	
Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit des Kindes (Vorname):			Familienzuschlag entfallen ab:	

5.	Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre Angehörigen? (Ehegatte/ Ehegattin/ im Familienzuschlag berücksichtigte Kinder)											
		Versicherungs- schutz besteht seit:	Bei privater Krankenversicherung: Umfang des Versicherungsschutzes Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung: unbedingt einen <u>Nachweis</u> beifügen.					Bei gesetzlicher Krankenversicherung ist die <u>Kassenleistung</u> auf dem Beleg nachzuweisen.				
			ambulant	statio- när	Wahl- leistungen	Zahn	Standardtarif	Fest- kosten- tarif	pflicht- ver- sichert	freiwillig versichert	familien- versichert	nicht ver- sichert
			% - Tarif									
	Antragsteller/in (A)											
	Ehegatte/in (E)											
	1. Kind											
	2. Kind											
3. Kind												
4. Kind												

6.	Wird ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil oder dgl. zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt?		
	nein		
	ja	wem?	Zuschuss mtl. Krankenversicherungsbeitrag mtl.

7.	Haben Sie oder ein/e berücksichtigungsfähige/r Angehörige/r eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt?		
	nein		
	ja	wer?	wann? Ist der Antrag abgelehnt worden?
			ja nein

8.	Besteht ein Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung (z.B. nach Beamtenrecht oder Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Entwicklungshelfergesetz oder auf Grund dienst- oder arbeitsvertraglicher Regelungen) für Sie und Ihre Angehörigen?	
	nein	ja Bitte Nachweis oder Bescheid beifügen !

9.	Besteht eine sonstige eigene Beihilfeberechtigung für Sie oder Ihre Angehörigen?			
	nein	ja, aufgrund:		
	einer beamtenrechtlichen Versorgung		wer?	
	eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst		wer?	
	eines Beschäftigungsverhältnisses bei sonstigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen usw.		wer?	
	eines Abgeordnetenverhältnisses		wer?	
	als Beamter/ Beamtin		als Arbeitnehmer/ in	als Abgeordnete/r
	als Versorgungsempfänger/ in			
gegenüber wem:			seit wann:	

10.	Ist ein/e Angehörige/r bei einem/ einer anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig? In diesem Fall können die Aufwendungen nur mit <u>Originalbelegen</u> geltend gemacht werden.									
	nein	ja	wer:		bei wem:					
11.	Nur ausfüllen, wenn die Aufwendungen für die Ehegattin / den Ehegatten geltend gemacht werden.		Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) Ihrer Ehegattin / Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrages den Betrag von 15.339 Euro? nein Bitte Nachweis beifügen - Angaben sind dem Steuerbescheid zu entnehmen. ja							
			Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen? nein ja							
12.	Nur ausfüllen bei Arbeitslosigkeit einer berücksichtigungsfähigen Person.		Wer war als arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet? (Vorname, Name)		In welchem Zeitraum?					
13.	Nur auszufüllen bei Unfällen , anderen schädigenden Ereignissen oder wenn ein Schadenersatz durch Dritte in Frage kommt. Bitte immer Unfallschilderung auf besonderem Blatt beifügen. Name und Anschrift des Schädigers sind anzugeben, evtl. Aktenzeichen.		Die geltend gemachten unfallbedingten Aufwendungen - Belege-Nr.: sind entstanden durch:							
			Unfall im privaten Bereich	einen Dienstatunfall	einen Arbeitsunfall					
			einen Schulunfall	einen Kindergartenunfall	ein anderes schädigendes Ereignis					
			Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung (z.B. auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung oder beamtenrechtl. Unfallfürsorge)? nein ja							
			Kommt ein Schadenersatzanspruch in Betracht? nein ja		Hinweis: Auch in Schadenersatzfällen kann Beihilfe gewährt werden. Ersatzansprüche gehen auf den Dienstherrn über.					
14.	Nur ausfüllen in Geburtsfällen bzw. bei Annahme als Kind		Aufwendungen für Säuglings- und Kleinkinderausstattung sind in Höhe von Euro entstanden. Wird von anderer Seite ein Pauschalbetrag für den Geburtsfall gezahlt? nein ja							
15.	Nur ausfüllen in Sterbefällen. Falls der/die Beihilfeberechtigte verstorben ist, wird Beihilfe nur auf <u>Originalbelege</u> gewährt!		Name des / der Verstorbenen: Todestag:							
			Steht für den Sterbefall Sterbe- oder Bestattungsgeld aufgrund von Rechtsvorschriften, arbeitsvertraglichen Vereinbarungen oder Schadenersatz zu?							
			nein ja, in Höhe von: Euro.							
			Die Friedhofsgebühren wurden nach dem Tarif für Kinderbestattungen berechnet? nein ja							
16.	Nur ausfüllen, wenn die private Krankenversicherung Leistungsausschlüsse enthält:		Die nachstehend angegebenen Belege enthalten Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder auf Dauer eingestellt worden sind. Bitte entsprechenden Nachweis beifügen!							
			Belege-Nr.:	Betrag in Euro:						
17.	Nur ausfüllen, wenn die Behandlung bzw. Leistung durch einen nahen Angehörigen erfolgt ist:		Nahe Angehörige sind: Ehegatte, Kinder, Eltern, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Großeltern, Enkel, Schwäger/innen, Schwiegereltern, Geschwister des/der Behandelten.		Belege-Nr.:					
18.	Nur auszufüllen von Versorgungsempfängern/innen, die außerhalb des öffentlichen Dienstes tätig sind oder waren:		Tätig von bis							
			Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit dieser Berufstätigkeit? nein ja, Beleg-Nr.: 							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Ein Abschlag wurde gewährt mit dem Bescheid vom:</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%;">i.H.v.</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 20%;">Euro</td> </tr> </table>						Ein Abschlag wurde gewährt mit dem Bescheid vom:		i.H.v.		Euro
Ein Abschlag wurde gewährt mit dem Bescheid vom:		i.H.v.		Euro						

Die Überweisung erfolgt auf das Bezügekonto.
 Nur in besonders begründeten Ausnahmefällen kann die Beihilfe auf ein anderes Konto überwiesen werden.

Wichtige Hinweise zu Seite 4

- 1) Bitte Aufwendungen nach Personen ordnen und eintragen
- 2) Kostenerstattung von dritter Seite nachweisen / bei Prozenttarif nicht erforderlich
- 3) Bei REHA-Maßnahmen, Heilkur und Sanatorium Arzt- und Unterkunftskosten getrennt auflisten
Nachweis der Kostenerstattung unbedingt beifügen!
- 4) Rechnungsbeträge, die nicht in € ausgewiesen sind, müssen eine Währungsangabe enthalten.

Beleg Nr.	A = Antragsteller E = Ehegatte Kind = Vorname	Datum der Rechnung / Verordnung	Art der Leistung (ärztliche Behandlung, Verordnung, Hilfsmittel, Krankenhaus, Zahnbehandlung, Kur, Sanatorium, ...)	Rechnungsbetrag	Kosten- erstattung von anderer Seite	Bemerkung
				€	€	
13	2		4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
Gesamtsumme der Aufwendungen					Euro	