

Antrag auf Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen nach den Beihilfavorschriften (BhV) des Bundes

Name, Vorname, Amtsbezeichnung	Geburtsdatum	Behörden- u. Pers.-Nr. der BesSt
Anschrift (nur bei Änderung oder Erstantrag bei dieser Festsetzungsstelle)	Tel./Hausruf	Dienstl. Haus-/Zimmer-Nr.

● Wenn die Fragen von 1 bis 10 insgesamt mit „keine Änderung gegenüber den letzten Angaben“ bzw. mit „nein“ beantwortet werden können, bitte nur hier ankreuzen ☐ → Dann weiter bei 11.

● Andernfalls zutreffende Felder ausfüllen, ebenso bei erstmaligem Antrag bei dieser Festsetzungsstelle.

1 Angaben zur Beschäftigung

☐ keine Änderung gegenüber den letzten Angaben	☐ folgende Änderung:
Dienststelle (z.B. OFD, HZA)	seit
Versorgungsempfänger(in) seit	
☐ teilzeitbeschäftigt von - bis	mit Wochenstunden (Anzahl)
☐ befristet beschäftigt von - bis	
☐ Elternzeit von - bis	Beurlaubung ohne Dienstbezüge gem. § 72 a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 BBG von - bis
☐ sonstige Beurlaubung ohne Dienstbezüge von - bis (Rechtsgrundlage)	

2 Im Familien-, Orts- bzw. Sozialzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder

☐ keine Änderung gegenüber den letzten Angaben	☐ folgende Änderung:
1. Kind, Vorname (ggf. abweichender Familienname) geboren am	3. Kind
2. Kind	4. Kind
☐ Wegfall eines Kindes aus dem o.a. Zuschlag	☐ Wiederaufnahme eines Kindes in den o.a. Zuschlag nach einer Unterbrechung (z. B. Wehr- oder Zivildienst)
Vorname ab	Vorname ab

3.1 Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

☐ keine Änderung gegenüber den letzten Angaben	☐ folgende Änderung:					
Personen	Private Krankenversicherung*	Gesetzliche Krankenversicherung**			Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch***	Keine Krankenversicherung
		pfl.-versichert (5 SGB V)	freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	familienversichert (§ 10 SGB V)		
	ab dem	ab dem	ab dem	ab dem	ab dem	ab dem
Beihilfeberechtigte/r						
Ehegatte						
1. Kind						
2. Kind						
3. Kind						
4. Kind						

* Bei erstmaliger Antragstellung und Tarifänderungen (nicht Beitragsänderung) bitte Versicherungsschein beifügen.

** Gesetzliche Krankenversicherungen sind z. B. AOK, BKK, Ersatzkassen und Bundesknappschaft.

*** Anspruch z. B. nach Beamten-/Soldatenrecht, dem Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Entwicklungshelfergesetz oder aufgrund dienst- oder arbeitsvertraglicher Regelungen. Beleg bitte beifügen.

3.2 Wird ein Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt (z. B. vom Arbeitgeber oder RV-Träger)?

☐ nein ☐ ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben ☐ ja, folgende Änderung:		
Welcher Person	ab dem	Höhe des monatlichen Zuschusses Euro
Bei freiwilliger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Vollendung des 65. Lebensjahres ☐ Der Krankenversicherungsbeitrag ist gem. § 240 Abs. 3 a) SGB V ermäßigt seit:		

4.1 Besteht für Sie oder einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine anderweitige Beihilfeberechtigung?

☐ nein ☐ ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben ☐ ja, folgende Änderung: Beihilfeberechtigung aufgrund	
☐ des Erhalts von Versorgungsbezügen (§ 2 BeamtVG)	Wer
☐ eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst	Wer
☐ eines Beschäftigungsverhältnisses bei sonstigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen usw.	Wer
☐ eines Abgeordnetenverhältnisses	Wer
als ☐ Beamter/Beamtin ☐ Arbeitnehmer(in) ☐ Abgeordnete(r) ☐ Versorgungsempfänger(in)	
gegenüber wem?	ab wann?

4.2 Ist ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger bei einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig?

☐ nein ☐ ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben ☐ folgende Änderung: ab dem	
Welche Person	bei wem (Aufwendungen können nur mit Originalbelegen geltend gemacht werden)

5 Werden Aufwendungen für den Ehegatten geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben ☐ ja, folgende Änderung:		
Name, Vorname des Ehegatten	Geburtsdatum	verheiratet / geschieden / verwitwet seit
Überstiegen die Einkünfte Ihres Ehegatten (§ 2 Abs. 3 EStG) im vorvergangenen Kalenderjahr den Betrag von 18.000 Euro? * ☐ nein ☐ ja		
Falls ja, werden im laufenden Kalenderjahr noch Einkünfte über 18.000 Euro erzielt? ☐ nein ☐ ja		

*Nachweis wird ggf. angefordert.

6 Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis?

☐ nein ☐ ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben (Beleg-Nr. angeben) ☐ ja (Unfallschilderung beifügen), es handelt sich um
☐ einen Dienstatunfall ☐ einen Arbeitsunfall ☐ einen Schulunfall ☐ einen sonstigen Unfall ☐ ein anderes schädigendes Ereignis (z. B. Berufskrankheit)
Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)? - Bitte auch die Belege mit Hinweis „Unfall“ versehen
Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht? *
☐ nein ☐ ja
Name, Anschrift des Kostenträgers bzw. Ersatzpflichtigen, Aktenzeichen, Versicherungsnummer

* Zu den Ansprüchen auf Kostenerstattung gehören auch Ansprüche z. B. gegen Schulträger, Sportvereine.

7 Werden Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen (als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Heilbehandler usw.) geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja. Der Behandelnde ist ☐ Ehegatte ☐ Kind ☐ Elternteil der behandelten Person	Beleg-Nr.
(Bitte Nachweis über entstandene Sachkosten beifügen)	

8 Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind, geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja, folgende:

Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)?	Betrag	Euro	Nachweis - Versicherungsschein über Ausschluss usw. bitte beifügen, soweit nicht vorliegend
---	--------	------	---

9 Wird eine Pauschalbeihilfe für häusliche Pflege geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja Leistungszusage mit Pflegestufe der Pflegeversicherung ☐ liegt vor ☐ liegt bei

Name der pflegebedürftigen Person	Name der Pflegeperson	Zeitraum
Unterbrechung der Pflege	Zeitraum	Grund
☐ nein ☐ ja		

10 Wird eine Pauschalbeihilfe in nachstehenden Sonderfällen geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja

Geburtsfall (§ 11 Abs. 2 BhV)

Pauschbetrag für Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird beantragt	Vorname des Kindes
☐	

Todesfall (§ 12 BhV)

Beihilfe für Aufwendungen aus Anlass des Todes wird beantragt	Name des/der Verstorbenen	gestorben am
Ich erkläre, dass mir aus Anlass der Bestattung Aufwendungen ohne Überführungskosten in Höhe von mindestens 665 Euro (435 Euro bei Bestattung eines Kindes) entstanden sind.		
Anlässlich des Todesfalles stehen Sterbegelder zu		
☐ nein ☐ ja	Beträge	Euro Zahlende Stellen

11 Auszahlung der Beihilfe

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten	Betrag	Euro	am
Die Auszahlung soll erfolgen ☐ bar*	Nr.	BLZ	
☐ auf mein bekanntes Konto ☐ auf nachstehendes Konto			
bei (Geldinstitut mit Ortsangabe)	bei anderem Kontoinhaber: Name		

* soweit der Beihilfefestsetzungsstelle noch möglich.

Erklärung

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Eine Beihilfe zu den Aufwendungen wurde bisher nicht beantragt. Nachträgliche Ermäßigungen, Preisnachlässe oder außervertragliche Leistungen hierzu werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Datum

Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten oder der/des

Vollmacht ☐ liegt vor ☐ liegt bei

Zusammenstellung der Aufwendungen bitte auf der Rückseite ➔

Zusammenstellung der Aufwendungen

[illegible]