

ANTRAG

auf Gewährung einer Beihilfe

(Für Pflegeaufwendungen gesondertes Formular verwenden)

Der Antrag ist sorgfältig auszufüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Fax-Nr.: 0681- 501 - 6214

0273



Landesamt für Zentrale Dienste (LZD)

- Zentrale Beihilfestelle -

Postfach 10 22 44

66022 Saarbrücken

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

Korrektureingabe der Beihilfestelle
bitte nicht ausfüllen

1.	Name, Vorname		Geburtsdatum
	Anschrift		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 Preismäßigungen 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	
Datum:		_adatum	

Wichtig !

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			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	stationär	Wahlleistungen	Zahn	Standardtarif	Festkostentarif	pflichtversichert	freiwillig versichert	familienversichert	nicht versichert
			% - 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 öff. Dienst	wer?		
	☐ eines Beschäftigungsverhältnisses bei sonstigen	wer?		
	☐ Körperschaften, Anstalten, Stiftungen usw.			
	☐ 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 Originalbelegen 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	☐ eine Berufskrankheit
		☐ einen Schulunfall	☐ einen Kindergartenunfall	☐ ein anderes schädigendes Ereignis	
		Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung (z.B. auf Leistungen der gesetzl. Unfallversicherung oder beamtenrechtl. Unfallfürsorge)? ☐ nein			
		☐ ja			
		Kommt ein Schadenersatzanspruch in Betracht? ☐ nein	Hinweis: Auch in Schadenersatzfällen kann Beihilfe gewährt werden. Ersatzansprüche gehen auf den Dienstherrn über.		
		☐ ja			

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 Originalbelege 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:	Belege-Nr.:
		Ehegatte, Kinder, Eltern, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter Großeltern, Enkel, Schwäger/innen, Schwiegereltern, Geschwister des/ der Behandelten	

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, BelegNr.:

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.
--

- 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.

[illegible]