

# Kurz Antrag auf Beihilfe in der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge

Bitte diesen Bereich immer ausfüllen

Familiename, Vorname(n)	Beschäftigungsdienststelle	Besoldungsgruppe/ Entgeltgruppe	Geburtsdatum	Telefon
Landesbesoldungsamt Schleswig-Holstein Speckenbeker Weg 133 24113 KIEL		<b>Beihilfesachbearbeiternummer</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <b>Personalnummer</b> <div style="border: 1px solid black; width: 350px; height: 25px; margin: 0 auto;"></div>		
Frage 1 – 10, keine Änderung zu den letzten Angaben ( ohne Amtshilfefälle ) <input type="checkbox"/>				
<b>Bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderung der persönlichen Verhältnisse ( auch nach Eintritt in den Ruhestand ) und bei Beihilfeberechtigten, für die das Landesbesoldungsamt das Gehalt nicht anweist ( Amtshilfefälle ), ist der vierseitige Beihilfeantrag zu verwenden.</b>				

<b>11</b>	<b>Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für die Ehegattin/den Ehegatten, die Lebenspartnerin/ den Lebenspartner geltend gemacht werden</b>	Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte (§2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartners im Vorvorkalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags den Betrag von 18.000 €? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span>
		Nur beantworten, wenn die 1. Frage mit ja beantwortet wurde. Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span>

<b>12</b>	<b>Nur ausfüllen bei Unfällen, sonstigen Verletzungen oder anderen schädigenden Ereignissen.</b> Enthalten Belege nur teilweise unfallbedingte Aufwendungen, dann sind die einzelnen Positionen auf dem Rezept bzw. der Rechnung entsprechend zu kennzeichnen. Eine kurze Erläuterung des Unfallhergangs ist beizufügen.  <b>Bei Fremdvorschulden ist der Unfallvordruck vom Landesbesoldungsamt einmalig beizufügen.</b>	Die unfallbedingten Aufwendungen sind entstanden durch		
		<input type="checkbox"/> einen Unfall im privaten Bereich	<input type="checkbox"/> einen Dienstunfall (Aufwendungen sind bei der Dienststelle einzureichen)	<input type="checkbox"/> eine Berufskrankheit
		<input type="checkbox"/> einen Schulunfall	<input type="checkbox"/> einen Kindergartenunfall	<input type="checkbox"/> ein anderes schädigendes Ereignis
		Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung (z. B. auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, beamtenrechtlichen Unfallfürsorge oder nach dem Opferentschädigungsgesetz)? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</span>		
Datum des Unfalls:	Unfallvordruck Landesbesoldungsamt <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor	Betroffen sind die Belege Nr. :		

<b>16</b>	<b>Nur ausfüllen</b> , wenn Sie einen Abschlag erhalten haben	Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten in Höhe von €	Bescheid vom:
-----------	---	--	---------------

<b>17</b>	Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Beihilfebewilligung sind und dass ich nachträgliche Preiserhöhungen oder Nachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Mir ist auch bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Beihilfe für meine Ehegattin/meinen Ehegatten bzw. meine Lebenspartnerin/meinen Lebenspartner zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe seiner Einkünfte unzutreffend sind oder durch die nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (nach Festsetzung des Finanzamtes) unzutreffend werden.  Mir ist weiter bekannt, dass ich im Falle bewusst unrichtiger oder unvollständiger Angaben sowie Verfälschung von Belegen strafrechtlich und disziplinarrechtlich verfolgt werde. Arbeitnehmer haben mit einer Kündigung zu rechnen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.  Ort, Datum: <span style="float: right;">Unterschrift:</span>
-----------	--

Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Gehaltskonto ( anderes Konto nur bei Überweisung an Dritte )
Name des Geldinstituts,
BLZ
Kontonummer
Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers
PLZ, Ort

**Von der Beihilfestelle auszufüllen ( Antragsnummer )**

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

Zusammenstellung der Aufwendungen ( Bitte nach Personen sortiert und durchnummeriert eintragen )

Krankheitsbedingte Aufwendungen					Krankheitsbedingte Aufwendungen					Aufwendungen für Pflege							
Beleg	Bezeichnung der/des Erkrankten	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag		Beleg	Bezeichnung der/des Erkrankten	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag		Beleg	Bezeichnung der/des Erkrankten	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag	
				Euro	Cent					Euro	Cent					Euro	Cent
									<b>Gesamtaufwendungen Pflege</b>								
									Pflegegeldpauschale für _____ / Pflegestufe _____ (Name)								
									<input type="checkbox"/> Ich beantrage für die dauernde häusliche Pflege die monatliche Pauschale für den Zeitraum _____ bis _____ ( höchstens für 6 Monate )								
									<b>Angaben soweit die Pflegeperson rentenversichert wurde</b>								
									Name, Vorname, Anschrift								
									Rentenversicherungsnummer								
									Bei Versicherungspflicht der Pflegeperson bitte die Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung beifügen!								
<b>Übertrag</b>																	
									<b>Gesamt- aufwendungen</b>								