



Bitte senden Sie das gesamte Formular postalisch an:

Bundesanstalt für Verwaltungsdienstleistungen
PFB/Beihilfestelle
Postfach
48135 Münster

**Vertrauliche
Beihilfeangelegenheit**

Ich bitte, dem Beihilfebescheid einen
neuen Papiervordruck beizufügen

Antrag auf Beihilfe (Kurz-Antrag)

in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (§ 51 BBhV)

1. Angaben zur beihilfeberechtigten Person

Name, Vorname, Amts- oder Dienstbezeichnung

Geburtsdatum

Personalnummer

Anschrift, privat

/
Telefon, privat (bitte mit Vorwahl)

Anschrift, Dienststelle

Telefon, dienstlich (bitte mit Vorwahl)

Hiermit beantrage ich eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten und belegten Aufwendungen.

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen.

(Bei erstmaliger Antragstellung sind durchgängig vollständige Angaben notwendig.)

2. Änderung zu den letzten Angaben

keine Änderungen gegenüber den letzten Angaben

3. Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich Ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland?

nein

ja

Wird von der Auslandsvertretung ausgefüllt!

Die Ortsüblichkeit und Angemessenheit der Aufwendungen wird bestätigt.

Stationäre Krankenhausbehandlung

nein

ja

Die gewählte Art der Unterbringung entspricht einem 2-Bettzimmer im Inland

nein

ja

Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des

4. Zusammenstellung der Aufwendungen

Anlage zum Beihilfeantrag vom (Datum) für Herrn/Frau (Name, Vorname) Personalnummer
/

Allgemeine Hinweise

Wenn Aufwendungen für mehrere Personen geltend gemacht werden, bitte die Belege nach Personen geordnet eintragen. Für jede Aufwendung ist ein Beleg beizufügen (Zweitschrift oder Kopie). Bei Hilfsmitteln, Heilbehandlungen u. ä. wird die schriftliche Verordnung eines Arztes benötigt, die zusammen mit der Rechnung als einen Beleg zählt.

Bitte treffen Sie in der Tabelle bei „Person“ im Pop-up-Menü folgende Auswahl

B = Beihilfeberechtigte/r **E/L** = Ehegatte/in / Lebenspartner/in **K** = Kind/er

Beleg	Person	Rechnungsdatum	Art der Leistung	Rechnungsbetrag (EUR, Cent)	Kostenerstattung von anderer Seite (falls kein Prozenttarif, Währungsbetrag)	Name des Kindes (wenn für Kind/er abgerechnet werden soll)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
Summe						

5. Auszahlung der Beihilfe

Haben Sie auf die hiermit beantragte Beihilfe einen Abschlag erhalten? nein ja Rechnungsdatum Betrag

Die Überweisung soll erfolgen auf mein bekanntes Konto nachstehendes Konto

Geldinstitut

IBAN

BIC

Inhaber des Kontos (falls abweichend)

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Bitte drucken Sie den vollständig ausgefüllten Antrag aus, unterschreiben und senden ihn bitte an uns.

Ort, Datum

Bei Vertretung: Unterschrift des Vertreters

Vollmacht liegt vor

Vollmacht liegt bei

.....
Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Vertreter/s

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie auf der Internetseite www.bav.bund.de.