KDZ Wiesbaden
Beihilfestelle
Postfach 44 20
65034 Wiesbaden

KOMMUNALES DIENSTLEISTUNGSZENTRUM
PERSONAL & VERSORGUNG

Adresse des Arbeitgebers

Eingang Beihilfefestsetzungsstelle

Antrag auf Beihilfe (Hessen)

Angaben zum Beihilfeberechtigten

Beihilfekennung	Mitglieds-Nr.	Mitgliedsname

Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit der folgenden Angaben.

Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Beihilfegewährung sind und dass ich nachträgliche Leistungen (auch solche nach §§ 61 und 62 SGB V), Beitragsrückzahlungen gesetzlicher Krankenkassen, Verkaufserlöse für Hilfsmittel usw., Preisermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen zu den geltend gemachten Aufwendungen, nachträgliche Änderungen zum Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Ich bin verpflichtet, die Beihilfe für meinen Ehegatten und die auf den erhöhten Bemessungssatz entfallende Beihilfe zurückzuzahlen, soweit die Angabe über die Höhe ihrer Einkünfte unzutreffend sind oder durch nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (z.B. durch Feststellung des Finanzamtes) unzutreffend werden.

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

Die Hinweise und Erläuterungen auf Seite 5 des Antrages habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Antragsteller	Gesamtaufwendungen in €	Gesamtanzahl Belege

Wenn Bevollmächtigter: Vollmacht ☐ anbei ☐ liegt bereits vor

Gibt es Änderungen zu den Stammdaten? (z.B. Adresse, Familienstand, Bankverbindung, Versicherung)

☐ Ja, die Änderungen der Stammdaten habe ich entweder auf dem Grunddatenblatt ausgefüllt und dem Antrag als Anlage beigefügt, oder auf den Seiten 1 bis 5 zu den jeweiligen Punkten (ggf. auf einem gesonderten Blatt) vollständig eingetragen und die erforderlichen Nachweise in Kopie beigefügt.

☒ Nein, ich übersende nur die Seite 1 als Kurzantrag.

Weitere Angaben

Es werden Pflegeaufwendungen nach § 9 HBeihVO geltend gemacht ☐ (Bitte zusätzlich Anlage "Pflege" ausfüllen)

Es werden Sachleistungsaufwendungen nach § 5 Abs. 5 HBeihVO geltend gemacht ☐ (Bitte Hinweis Nr. 6 auf Seite 5 beachten)

Es werden Unfallaufwendungen geltend gemacht ☐ (Bitte zusätzlich Anlage "Unfall" ausfüllen)

Belege, die Unfallaufwendungen enthalten, bitte oben rechts mit einem **"U"** kennzeichnen

Hiermit beantrage ich eine Abschlagszahlung ☐

Dem Antragsteller wurde ein Abschlag gewährt **(Eintrag durch die Dienststelle)**

am	Betrag in €	Datum	Unterschrift Dienststelle

KDZ-Verbindung 07.2026

1. Angaben zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung

Waren ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatte, Kinder) in den letzten zwölf Monaten vor der Antragstellung:

01. nicht erwerbstätig
02. geringfügig beschäftigt
03. berufstätig
04. selbständig
05. in Schulausbildung
06. in einem Studium
07. in Berufsausbildung/dualem Studium mit Ausbildungsvergütung
08. im FÖJ/FSJ/Bundesfreiwilligendienst/freiw. Wehrdienst
09. arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld
10. in Elternzeit
11. Empfänger von Versorgungsbezügen oder Renten
12. beschäftigt im öffentlichen Dienst

Bitte die Spalte mit der entsprechenden Ziffer 1-12 ergänzen

Name	Vorname	Ziffer (1-12)	Datum von TT.MM.JJJJ	Datum bis TT.MM.JJJJ

1a. Zu berücksichtigende Kinder

Name	Vorname	Kindergeldanspruch	Familienzuschlag
		☐ Ja, bis: ☐ Nein, seit:	Erhält ☐ Antragsteller ☐ Ehegatte berücksichtigt ab: ☐ Wegfall zum/ab:
		☐ Ja, bis: ☐ Nein, seit:	Erhält ☐ Antragsteller ☐ Ehegatte berücksichtigt ab: ☐ Wegfall zum/ab:
		☐ Ja, bis: ☐ Nein, seit:	Erhält ☐ Antragsteller ☐ Ehegatte berücksichtigt ab: ☐ Wegfall zum/ab:

Nachweis ☐ anbei ☐ liegt bereits vor

2. Besteht für Sie oder einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine anderweitige Beihilfeberechtigung?

☐ Ja, als ☐ Nein

☐ Beamtenanwärter ☐ Beamter ☐ Versorgungsempfänger

☐ (DO-)Angestellter mit beamtenrechtl. Versorgung
☐ (DO-)Angestellter mit beamtenrechtl. Versorgung im Ruhestand
☐ Tarifbeschäftigter
☐ Rentner

Name	Vorname	seit (TT.MM.JJJJ):

3. Bestehen vorrangige Ansprüche auf Leistungen im Krankheitsfall nach anderen Rechtsvorschriften?

Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz, Heilfürsorge) oder arbeitsvertragliche Vereinbarungen? ☐ Ja ☐ Nein

Nachweis ☐ anbei ☐ liegt bereits vor

4. Angaben zu dem Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten

Erhielt Ihr Ehegatte im vorletzten Kalenderjahr vor Antragstellung Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG)? ☐ Ja ☐ Nein
- bitte Hinweis 4 beachten -

Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte Ihres Ehegatten im vorletzten Kalenderjahr vor Antragstellung das Zweifache des Grundfreibetrags nach § 32a Abs. 1 EStG? ☐ Ja ☐ Nein
- bitte Hinweis nur 5 beachten -

Wird diese Einkunftsgrenze im laufenden Kalenderjahr überschritten? ☐ Ja ☐ Nein

5. Angaben zur Krankenversicherung

Beim Ausfüllen der Unterpunkte 5a und 5b gilt folgende Reihenfolge:
1. Berechtigter 2. Ehegatte 3. - 7. Kinder (aufsteigend nach Geburtsdatum)

5a. Versicherte Personen

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Versicherungsschutz besteht seit:	nicht versichert
1.					☐
2.					☐
3.					☐
4.					☐
5.					☐
6.					☐
7.					☐

5b. Versicherungsschutz

Nr.	Name der Versicherung	privat versichert	pflichtversichert	freiwillig versichert	rentenpflichtversichert	familienversichert über Person Nr.:	Kostenerstattung	Vertrag Kostenerstattung
1.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor
2.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor
3.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor
4.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor
5.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor
6.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor
7.		☐	☐	☐	☐	☐ 1 ☐ 2	☐	☐ anbei ☐ liegt bereits vor

Bei einem Wechsel der Krankenversicherung: Bei welcher Person und wann hat dieser stattgefunden?

Name	Vorname	Datum des Krankenversicherungswechsels

Wenn einer der Elternteile gesetzlich krankenversichert, das Kind jedoch privat versichert ist:

Besteht ein Anspruch auf eine kostenfreie Familienversicherung nach § 10 SGB V? ☐ Ja ☐ Nein

Ein Nachweis der gesetzlichen Krankenkasse ☐ anbei ☐ liegt bereits vor

5c. Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag

Erhält eine der auf Seite 3 genannten Personen einen Arbeitgeberanteil zum Krankenversicherungsbeitrag oder einen Rentenanteil zum Krankenversicherungsbeitrag vom Rententräger? ☐ Ja ☐ Nein

Name	Vorname	Zuschuss in €	Nachweis
			☐ anbei ☐ liegt bereits vor
			☐ anbei ☐ liegt bereits vor

6. Nur auszufüllen für Personen mit Rentenanspruch

Haben Sie oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt? ☐ Ja ☐ Nein

Name	Vorname	Tag der Rentenantragstellung	Ist der Antrag abgelehnt worden?
			☐ Ja ☐ Nein
			☐ Ja ☐ Nein

7. Werden Aufwendungen aus den nachfolgend genannten Bereichen geltend gemacht?

☐ Ja ☐ Nein

Die Behandlung erfolgte durch einen nahen Angehörigen (Ehegatte, Kind oder Elternteil der behandelten Person) ☐ Bitte Belege oben rechts mit **"A"** kennzeichnen

Versicherungsleistungen sind ausgeschlossen worden ☐ Bitte Belege oben rechts mit **"L"** kennzeichnen

Nachweis ☐ anbei ☐ liegt bereits vor

Es wurden oder werden Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) in Anspruch genommen ☐ Bitte Belege oben rechts mit **"G"** kennzeichnen

8. Werden Aufwendungen zu einem Todesfall geltend gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

Name des Verstorbenen	Vorname des Verstorbenen
Ort des Ablebens	Todestag

In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person? Verwandtschaftsverhältnis

Sind Ihnen aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen (ohne Überführungskosten) in Höhe von mindestens 1.200,00 € entstanden? (Bitte Rechnung zu den Bestattungskosten beifügen) ☐ Ja ☐ Nein

Ist der Tod während einer Dienstreise oder Abordnung eingetreten? (Bitte die Rechnung zu den Bestattungs-/ Überführungskosten einfügen) ☐ Ja ☐ Nein

Hinweise zum Antrag:

1.) Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungs- bzw. Kaufdatum beantragt wurde. Bei Sachleistungen ist der in der Bescheinigung aufgeführte Behandlungs- bzw. Kauftag maßgeblich. Der Bemessungssatz richtet sich nach den Verhältnissen im Zeitpunkt der Antragstellung.

2.) Bitte reichen Sie keine Originalbelege ein. Für die Beantragung der Beihilfe reicht die Vorlage von deutlich lesbaren Duplikaten, Kopien oder Zweitschriften aus. Alle eingesandten Belege werden nach der elektronischen Erfassung vernichtet.

3.) Bei Heilbehandlungen und Hilfsmitteln sowie bei Arznei- und Verbandmitteln legen Sie bitte neben der Rechnung die Verordnung eines Arztes bzw. eines Heilpraktikers vor.

4.) Einkünfte nach § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) sind neben dem um die Werbungskosten bzw. den Arbeitnehmer-Pauschbetrag verminderten Arbeitslohn, insbesondere der zu versteuernde Anteil von Renten, Einkünften aus Vermietung und Verpachtung, Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus freiberuflicher und geweblicher Tätigkeit sowie Kapitaleinkünfte (gekürzt um den z.Zt. gültigen Sparerfreibetrag).

5.) Ab dem 01.01.2023 gilt für die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegatten in der Beihilfe:
Aufwendungen der Ehegatten gemäß §§ 6 bis 11a HBeihVO sind beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrages das Zweifache des Grundfreibetrages nach § 32a Abs. 1 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes nicht übersteigt.
6.) Das Zweifache des Grundfreibetrages:
2024 = 23.568 Euro
2025 = 24.192 Euro
2026 = 24.696 Euro

7.) Sachleistungsbeihilfe: Eine Sachleistungsbeihilfe kann nur gewährt werden, wenn die erforderliche Bescheinigung der Krankenversicherung (ohne Pflegeversicherung) über den monatlichen Krankenversicherungsbeitrag für die dem Antragsmonat vorausgegangenen 12 Kalendermonate vorgelegt wird. Bitte die Bescheinigungen über den Geldwert von Sachleistungen getrennt nach Personen vorlegen.

8.) Als jeweils ein Beleg gelten z.B. mehrseitige Rechnungen, Rechnungen mit zugehöriger Verordnung (s. Anmerkung 3.) oder Rechnungen über das Zahnarzthonorar und Material- und Laborkosten.

Hinweis zum Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten und ggf. die Ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen zur Berechnung und Auszahlung der von Ihnen beantragten Beihilfen nach der Hessischen Beihilfenverordnung und zur Geltendmachung von Arzneimittelrabatten nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kdz-wi.de. Dort sind auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt.

Zur Verständlichkeit und Lesbarkeit wird im Antrag ausschließlich die männliche Anredeform verwendet.
Ein Partner nach § 1 LPartG (eingetragene Lebenspartnerschaft) ist einem Ehegatten gleichgesetzt.