

Adresse des Arbeitgebers



Eingang Beihilfestsetzungsstelle

Antrag auf Beihilfe (Rheinland-Pfalz)

Angaben zum Beihilfeberechtigten

Beihilfekennung	Mitglieds-Nr.	Mitgliedsname	
Titel			
Straße, Hausnummer		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 beigelegt, oder auf den Seiten 1 bis 5 zu den jeweiligen Punkten (ggf. auf einem gesonderten Blatt) vollständig eingetragen und die erforderlichen Nachweise in Kopie beigelegt.

Nein, ich übersende nur die Seite 1 als Kurzantrag.

Weitere Angaben

Es werden Pflegeaufwendungen nach den §§ 35-40 BVO geltend gemacht (Bitte zusätzlich Anlage "Pflege" ausfüllen)

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

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

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:	Antragsteller Ehegatte berücksichtigt ab: Wegfall zum/ab:
		Ja, bis: Nein, seit:	Erhält Antragstelle 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
(DO-)Angestellter mit beamtenrechtl.
Versorgung
Tarifbeschäftigter

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

Name		
------	--	--

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
Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte Ihres Ehegatten im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 22.000,00 € ?	Ja	Nein
Übersteigt der Gesamtbetrag der Einkünfte Ihres Ehegatten im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich den Betrag von 22.000,00 €	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:	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

5b. Versicherungsschutz

Nr.	Name der Versicherung	privat versichert	pfl ichtversichert	freiwillig versichert	rentenpflichtversichert	familienversichert über Person Nr.:	Kostenerstattung	Aktueller Versicherungsschein (Privatversicherung)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

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

	Vorname	Datum des Krankenversicherungswechsels
--	---------	--

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

--	--	--

Nachweis
anbei liegt bereits
vor

	Vorname	
--	---------	--

Nachweis
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

--	--	--

Ist der Antrag
abgelehnt worden?

Ja Nein

Name	Vorname	
------	---------	--

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

In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person?

--

9. Säuglings- und Kleinkinderausstattung

	Vorname des Kindes
--	--------------------

Geburtsurkunde anbei liegt bereits vor

Hinweise zum Antrag:

1.) Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn sie innerhalb von 2 Jahren nach Rechnungs- bzw. Kaufdatum beantragt wurde.

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.

Einkünfte nach § 2 Abs. 2 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 gewerblicher Tätigkeit sowie Kapitaleinkünfte (gekürzt um den z.Zt. gültigen Sparerfreibetrag).

4.) Ab dem 01.01.2026 gilt für die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegatten in der Beihilfe: Aufwendungen der Ehegatten sind beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrages den Wert von 22.000,00 € nicht übersteigt.

Die Einkünfte des Ehegatten sind durch Vorlage einer Kopie des entsprechenden Steuerbescheides nachzuweisen.

5.) 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.