

Bitte vollständig ausfüllen! (Daten bitte dem letzten Beihilfebescheid entnehmen.)				
Beihilfenummer	Beihilfeberechtigte/r (Name, Vorname) = Antragsteller/in		Geburtsdatum	Amtsbezeichnung
Telefon dienstlich	Telefon privat	E-Mail-Adresse		Dienstherr/Arbeitgeber
Privatanschrift (bitte nur beim ersten Antrag oder bei Änderungen angeben.)				
Bei erstmaliger Antragstellung von Witwen/Witvern: Name, Vorname und Geburtsdatum des verstorbenen Ehegatten				Sterbedatum

**Stadt Erlangen
- BeihilfeCenter -
81534 München**

Antrag auf Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bayer. Beihilfeverordnung (BayBhV)

Hinweis:

Die Datenerhebung erfolgt aufgrund Art. 96 des Bayer. Beamtengesetzes und der Tarifverträge über die Gewährung von Beihilfen an Beschäftigte.

1.	Sind die Aufwendungen durch eine Verletzung oder einen Unfall entstanden?				
☐ Nein		☐ Ja, die Aufwendungen von Beleg Nr. _____ sind entstanden durch: ☐ Dienstunfall ☐ Berufskrankheit ☐ Arbeitsunfall ☐ Freizeitunfall ☐ Schulunfall ☐ ein sonstiges, schädigendes Ereignis Unfalltag: _____		Bestehen deswegen Schadensersatzansprüche? ☐ Nein ☐ Ja, gegenüber: _____	
Kurze Unfallschilderung:					
2.	Werden Aufwendungen für Ehegatten/Lebenspartner geltend gemacht? Dann bitte ausfüllen!				
Überstiegen die Einkünfte (§2 Abs. 3 EStG) Ihres Ehegatten/Lebenspartners im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags den Betrag von 20.000 Euro? ☐ Nein ☐ Ja		Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen? ☐ Nein ☐ Ja			
3.	Werden Aufwendungen für einen stationären Krankenhausaufenthalt geltend gemacht?				
☐ Nein ☐ Ja		Dabei wurden ärztliche Wahlleistungen (Chefarzt) in Anspruch genommen: ☐ Ja ☐ Nein Bitte der Klinikrechnung die Wahlleistungsvereinbarung beilegen!			
4.	Werden Aufwendungen geltend gemacht, für die die Krankenversicherung Leistungen ausgeschlossen hat?				
☐ Nein ☐ Ja, siehe Belegnummer _____ (bitte Versicherungsunterlagen beilegen)					
Bei erstmaliger Antragstellung: Bitte alle Fragen beantworten (auch bei erstmaliger Antragstellung für einen Angehörigen) Bei wiederholter Antragstellung: Haben sich Änderungen bei den nachfolgenden Fragen gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben? ☐ Nein ☐ Ja Bitte Änderung bei der jeweiligen Frage angeben!					
5.	Angaben zur/zum Beihilfeberechtigten = A				
Familienstand (bitte vollständiges Datum angeben):			Name, Vorname und Geburtsdatum des Ehegatten/Lebenspartners:		
ledig	verheiratet seit:	geschieden seit:	verwitwet seit:		
Hat oder hatte Ihr Ehegatte in den letzten drei Jahren eine eigene Beihilfeberechtigung? ☐ Nein ☐ Ja (bitte Frage 9 vollständig ausfüllen)					
Sind Sie anderweitig beihilfeberechtigt oder als Angehöriger berücksichtigungsfähig ? ☐ Nein ☐ Ja					
Beschäftigungsverhältnis des Beihilfeberechtigten:					
☐ Anwärterin/Anwärter bis: ☐ Beamte/Beamter ☐ Beschäftigte/Beschäftigter ☐ Altersteilzeit Freistellungsphase ab:		☐ vollbeschäftigt seit: ☐ teilzeitbeschäftigt seit: ☐ Arbeitszeit (Stunden): ☐ befristet beschäftigt bis:		☐ Elternzeit ab/seit: Dauer der Elternzeit bis: (Bitte Bescheinigung beifügen)	
☐ Ich bin ausgeschieden (Ruhestand, Rente) seit: ☐ und Versorgungsempfänger/in ☐ und Zusatzversorgungsempfänger/in		☐ Ohne Dienstbezüge beurlaubt ab/seit: Dauer der Beurlaubung bis: (Bitte Bescheinigung beifügen.) Bitte unter Ziffer 11 die Krankenkasse und die Art der Versicherung in der Zeit der Beurlaubung angeben!			

6. **Bankverbindung** (Die Beihilfe wird grundsätzlich auf das Bezügekonto überwiesen):

Geldinstitut:	IBAN:	BIC:
---------------	-------	------

7. **Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder**

1. Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K1	3. Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K3
2. Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K2	4. Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K4

Sind Kinder seit **der letzten Antragstellung** aus dem Familienzuschlag **weggefallen bzw. wieder aufgenommen** worden?

☐ Nein ☐ Ja, weggefallen seit: ☐ Ja, wiederaufgenommen seit:	Name, Vorname des Kindes, Grund (ggf. Beiblatt verwenden)
---	---

8. **Hat oder hatte der Ehegatte/Lebenspartner (gilt auch für geschiedene Ehegatten/Lebenspartner) oder eines der vorgenannten Kinder in den letzten drei Jahren eine eigene Beihilfeberechtigung?**

☐ Nein ☐ Ja, aus einem Beschäftigungsverhältnis als ☐ Ja, aus beamtenrechtlicher Versorgung (Pension)	☐ Beamtin/Beamter ☐ Beschäftigte/Beschäftigter
--	---

wer (E, K1 ...)?

9. **Wird Beihilfe zur Pflege beantragt?**

☐ Nein ☐ Ja (bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise der Pflegekasse/-versicherung bei!)

10. **Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre Angehörigen?**

Personen	PRIVAT	GESETZLICH (z.B. AOK, Betriebs-/Ersatzkasse)			Zusatzversicherung (Art?)		Nicht versichert
	Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung bitte Versicherungsschein beifügen!	pflucht- versichert	freiwillig versichert	familien- versichert			
Antragsteller = A	☐	☐	☐	☐	☐		☐
Ehegatte /Lebenspartner = E	☐	☐	☐	☐	☐		☐
1. Kind = K1	☐	☐	☐	☐	☐		☐
2. Kind = K2	☐	☐	☐	☐	☐		☐
3. Kind = K3	☐	☐	☐	☐	☐		☐
4. Kind = K4	☐	☐	☐	☐	☐		☐

11. **Haben Sie Anspruch auf eine anderweitige Kostenerstattung?**

Haben Sie oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger einen **Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung** (z. B. nach Beamtenrecht oder Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Entwicklungshelfergesetz oder aufgrund dienst- und arbeitsvertraglicher Regelungen)?

☐ Nein ☐ Ja (Bitte Nachweis oder Bescheid beifügen!)	Person:
---	---------

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und erkläre hiermit, dass ich zu den geltend gemachten Aufwendungen bei keiner anderen Stelle einen Beihilfeantrag gestellt habe oder stellen werde. Mir ist die Tatsache bekannt, dass die Berücksichtigungsfähigkeit der Kinder im Familienzuschlag Einfluss auf die Höhe der Beihilfe für mich als auch für den Beihilfeanspruch für ein Kind haben kann (Wegfall der Beihilfeberechtigung). Auch Änderungen, die der für die Anordnung der Bezüge zuständigen Stelle mitgeteilt worden sind, müssen deshalb unbedingt auf jedem Antrag vermerkt werden. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Kostenerstattungen, Preisermäßigungen oder -nachlässe sowie Leistungen Dritter sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe und dass dies eine Neufestsetzung der Beihilfe zur Folge haben kann. Soweit sich danach eine niedrigere Beihilfe ergibt, verpflichte ich mich, den zu viel erhaltenen Betrag in einer Summe zurückzuzahlen. Dies gilt auch für den Fall, dass die Angaben über die Höhe der Einkünfte des Ehegatten / Lebenspartners unzutreffend sind oder durch eine spätere Festsetzung durch das Finanzamt unzutreffend werden.

Ich bin damit einverstanden, dass das BeihilfeCenter bei gebührenrechtlichen und medizinischen Fragen einen Beratungsarzt hinzuziehen kann (ggf. streichen).

Ort, Datum, Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

Bei Vertretung: Unterschrift **der Vertreterin / des Vertreters**

Vollmacht:

☐ liegt vor

☐ liegt bei

Zusammenstellung der Aufwendungen

Antragsteller/-in	Antrag vom
Beachten Sie bitte folgende Hinweise: - Der Antrag sollte aus abrechnungstechnischen Gründen maximal 15 Belege enthalten. - Die Einträge und Belege bitte nach Personen geordnet eintragen: A= Antragsteller E= Ehegatte L=Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz K=Kind - Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 5 Abs. 1 Europ. Datenschutzgrundverordnung i. V. m. Art. 4 Abs. 1 Bayer. Datenschutzgesetz nach geltendem Beihilferecht erhoben und sind für die Festsetzung der Beihilfe erforderlich. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten finden Sie unter www.erlangen.de/beihilfecenter.	

Nr.	A, E, L, K	Rechnungsdatum	Betrag in Euro	Erstattung gesetzl. Kasse / Zusatzkasse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
Gesamtbetrag:				

Weitere Hinweise: - Beihilfeunterlagen werden gemäß Art. 110 Abs. 2 Bayer. Beamten-gesetz grundsätzlich nicht zurückgegeben Reichen Sie bitte nur lesbare Kopien oder Duplikate ein. Schicken Sie uns bitte keine Originalbelege mehr, da alle Anträge, Mitteilungen und Belege unmittelbar nach dem Eingang im BeihilfeCenter elektronisch erfasst und anschließend datenschutzgerecht vernichtet werden. Bitte kopieren Sie nicht mehrere Belege (z. B. Rezepte) auf ein Blatt. Bitte beachten Sie, dass Informationen auf Belegrückseiten auch kopiert werden müssen. - Behalten Sie eine Ausfertigung der Belege für Ihre privaten Unterlagen. - Bitte geben Sie bei Anträgen und weiteren Schreiben immer Ihre Beihilfe-Nummer an. Bitte füllen Sie die Anträge möglichst am Computer oder mit Schreibmaschine aus. Handschriften sind nur schwer elektronisch lesbar und verlängern die Bearbeitungszeit durch die erforderlichen Nachbearbeitungen. - Bitte verwenden Sie bei Anträgen ausschließlich die aktuellen Vordrucke. Sie können sie unter www.erlangen.de/beihilfecenter herunterladen bzw. beim BeihilfeCenter anfordern. - Die gesamte im BeihilfeCenter Erlangen eingehende Post wird nach dem Scannen datenschutzgerecht vernichtet. Sie bekommen die Belege und sonstigen Nachweise künftig also nicht mehr zurück. - Bitte klammern, heften bzw. tackern Sie Ihre eingereichten Unterlagen nicht zusammen. - Verwenden Sie keine Post-It oder andere Klebezettel auf den Belegen. Erstellen Sie stattdessen einen Vermerk auf einem gesonderten DIN-A-4-Blatt. - Prüfen Sie, ob alle notwendigen Belege (z. B. Verordnungen, Laborrechnungen etc.) Ihrem Antrag beiliegen. - Prüfen Sie, ob alle zur Erstattung eingereichten Belege in der Zusammenstellung des Antrags aufgelistet sind. - Beachten Sie, dass der Antrag an der ausgewiesenen Stelle unterschieden sein muss. - Senden Sie bitte keine frankierten Rückumschläge mit, da die von Ihnen eingereichten Unterlagen nicht zurückgesandt werden können.
