

# Antrag auf Beihilfe in der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge

(Für Dienstunfallaufwendungen gesonderten Vordruck bei der Dienststelle anfordern)

Bitte diesen Bereich immer ausfüllen

Familiename, Vorname(n)	Beschäftigungsdienststelle	Besoldungsgruppe/ Entgeltgruppe	Geburtsdatum	Telefon
-------------------------	----------------------------	------------------------------------	--------------	---------

Der Beihilfeantrag enthält:

krankheitsbedingte Aufwendungen

Aufwendungen aufgrund einer Pflegeeinstufung

**Personalnummer**

Frage 1 - 9: Keine Änderung zu den letzten Angaben (ohne Amtshilfefälle) ☒

**Bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderung der persönlichen Verhältnisse (auch nach Eintritt in den Ruhestand) und bei Beihilfeberechtigten, für die das Finanzverwaltungsamt das Gehalt nicht anweist (Amtshilfefälle), ist stets der vierseitige Beihilfeantrag zu verwenden.**

Finanzverwaltungsamt  
Schleswig-Holstein  
- Beihilfe -  
Speckenbeker Weg 133  
24113 KIEL

↓ Bitte nachfolgende Fragen bei jeder Antragstellung beachten ↓

<b>10</b>	<p><b>Immer ausfüllen, wenn Aufwendungen für die Ehegattin / den Ehegatten, die Lebenspartnerin / den Lebenspartner geltend gemacht werden</b></p>	<p>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 €? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Nur beantworten, wenn die 1. Frage mit ja beantwortet wurde. Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>												
<b>11</b>	<p><b>Immer ausfüllen bei Verletzungen, Unfällen oder anderen schädigenden Ereignissen</b></p>	<p>Die verletzungs- / unfallbedingten Aufwendungen sind entstanden durch</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ein Ereignis im privaten Bereich</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> einen <b>Dienstunfall</b> (Rechnungen sind mit dem Vordruck „Antrag auf Erstattung von Aufwendungen im Rahmen der Dienstunfallfürsorge“ bei der Dienststelle einzureichen und nicht direkt bei der Beihilfestelle)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> eine Berufskrankheit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> einen Schulinfall</td> <td><input type="checkbox"/> einen Kindergartenunfall</td> <td><input type="checkbox"/> ein anderes schädigendes Ereignis</td> </tr> </table> <p>Besteht für die verletzungs- / unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung (z. B. auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, beamtenrechtlichen Unfallfürsorge oder nach dem Opferentschädigungsgesetz)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> Verletzung / Unfall wurde <b>durch Eigenverschulden</b> verursacht =&gt; Bitte Sachverhalt / Hergang auf neutralem Papier kurz darlegen!</p> <p><input type="checkbox"/> Verletzung / Unfall wurde <b>durch Dritte</b> verursacht =&gt; Bitte Unfallvordruck vom Finanzverwaltungsamt anfordern bzw. aus dem Internet (<a href="http://www.schleswig-holstein.de">www.schleswig-holstein.de</a>) herunterladen und diesem Antrag ausgefüllt beilegen! Enthalten Rezepte bzw. Rechnungen nur teilweise unfallbedingte Aufwendungen, dann sind die betroffenen Positionen entsprechend zu kennzeichnen.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Datum der Verletzung / des Unfalls:</td> <td style="width: 33%;">Unfallvordruck Finanzverwaltungsamt</td> <td style="width: 33%;">Betroffen sind die Belege Nr. :</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ein Ereignis im privaten Bereich	<input type="checkbox"/> einen <b>Dienstunfall</b> (Rechnungen sind mit dem Vordruck „Antrag auf Erstattung von Aufwendungen im Rahmen der Dienstunfallfürsorge“ bei der Dienststelle einzureichen und nicht direkt bei der Beihilfestelle)	<input type="checkbox"/> eine Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> einen Schulinfall	<input type="checkbox"/> einen Kindergartenunfall	<input type="checkbox"/> ein anderes schädigendes Ereignis	Datum der Verletzung / des Unfalls:	Unfallvordruck Finanzverwaltungsamt	Betroffen sind die Belege Nr. :		<input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor	
<input type="checkbox"/> ein Ereignis im privaten Bereich	<input type="checkbox"/> einen <b>Dienstunfall</b> (Rechnungen sind mit dem Vordruck „Antrag auf Erstattung von Aufwendungen im Rahmen der Dienstunfallfürsorge“ bei der Dienststelle einzureichen und nicht direkt bei der Beihilfestelle)	<input type="checkbox"/> eine Berufskrankheit												
<input type="checkbox"/> einen Schulinfall	<input type="checkbox"/> einen Kindergartenunfall	<input type="checkbox"/> ein anderes schädigendes Ereignis												
Datum der Verletzung / des Unfalls:	Unfallvordruck Finanzverwaltungsamt	Betroffen sind die Belege Nr. :												
	<input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor													
<p><b>Bei Angaben zu Frage 12 bis 14 (Aufwendungen für die Behandlung durch einen nahen Angehörigen; Individuelle Leistungsausschlüsse der privaten Krankenversicherung; in Todesfällen) verwenden Sie bitte ausschließlich den vierseitigen Beihilfeantrag.</b></p>														
<b>15</b>	<p>Nur ausfüllen, wenn Sie einen Abschlag erhalten haben</p>	<p>Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten in Höhe von €:</p>	<p>Bescheid vom:</p>											

<b>16</b>	<p>Ich versichere nach bestem Wissen die <b>Vollständigkeit</b> und <b>Richtigkeit</b> meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Beihilfebewilligung sind und dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Nachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.</p> <p>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 ihrer/seiner Einkünfte unzutreffend sind oder durch die nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (nach Festsetzung des Finanzamtes) unzutreffend werden.</p> <p>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.</p> <p>Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.</p> <p>Ort, Datum: _____ Unterschrät: _____</p>
-----------	--

<p><b>Die Überweisung der Beihilfe erfolgt grundsätzlich auf das Konto, auf das auch Ihre Besoldung / Versorgung / Vergütung gezahlt wird.</b></p> <p><b><u>Abweichende Bankverbindungen sind in folgenden Ausnahmefällen zulässig (BITTE STETS RECHTS EINTRAGEN):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ein Sonderkonto des Beihilfeberechtigten</li> <li>Für getrennt lebende Ehegatten / Lebenspartner sowie infolge der Trennung auswärtig lebende Kinder</li> <li>Direktüberweisung an Krankenhäuser</li> <li>Sterbefall / Überleitung durch Sozialamt / Betreuung</li> </ul>	<p>☉☉</p> <hr/> <p>☉☉☉</p> <p>Name des Geldinstituts</p> <hr/> <p>Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers</p> <hr/> <p>Anschrift</p>
---	--

<p>von der Beihilfestelle auszufüllen (Antragsnummer)</p>										

