

Antrag auf Beihilfe

in Krankheits-, Gesundheitsvorsorge-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen nach dem Niedersächsischen Beamten-gesetz i.V.m. der Niedersächsischen Beihilfeverordnung in der geltenden Fassung

Bei dem zweiseitigen Erstantrag oder bei Änderungen der persönlichen Verhältnisse bitte das Ergänzungsblatt beifügen.

Für die Bearbeitung der Beihilfe sind durchgängig vollständige Angaben notwendig.

Zutreffendes bitte ankreuzen und deutlich ausfüllen.

Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig – Hannover
Beihilfefestsetzungsstelle

38091 Braunschweig

Eingangsstempel

Name, Vorname der/des Beihilfeberechtigten	Geburtsdatum	Beihilfenummer
Anschrift		Telefonnummer/E-Mail

☐ Es haben sich keine Änderungen seit dem letzten Antrag ergeben
(Angaben zur Beschäftigung, zu berücksichtigungsfähigen Kindern, zum Krankenversicherungsschutz, zum Zuschuss bzw. Arbeitgeberanteil o.ä. zum Krankenversicherungsbeitrag bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung, zu anderweitigen Beihilfeberechtigungen, zu ausgeschlossenen Versicherungsleistungen oder Erstattung von beihilfefähigen Aufwendungen von Dritten)

☐ Es haben sich Änderungen ergeben (das Ergänzungsblatt mit der/den Änderung/en ist beigelegt)

1. Werden Aufwendungen für die/den nicht selbst beihilfeberechtigte/n Ehegattin/en oder eingetragene/n Lebenspartner/in geltend gemacht?

nein ☐	ja ☐	Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____	☐ verheiratet ☐ geschieden seit _____	☐ Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet
Überstiegen die Einkünfte der/des Ehegattin/en oder Lebenspartnerin/s im zweiten Kalenderjahr vor Antragstellung den Betrag von 22.000 Euro?*					
☐ nein		☐ ja Falls ja, werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich ebenfalls überschreiten? ☐ nein ☐ ja			

* Einkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG, z.B. aus Gewerbebetrieb, selbstständiger u. nichtselbstständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung u. Verpachtung etc. oder vergleichbare ausländische Einkünfte. Bei erstmaligem Rentenbezug ab 01.04.2009 ist hinsichtlich des Rentenbezugs der Bruttorentenbetrag maßgeblich (Nachweise werden ggf. angefordert).

2. Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis?

nein ☐	ja ☐	Folgende Aufwendungen sind unfall-/verletzungsbedingt:		Tag des Unfalls am _____
Es handelt(e) sich um einen		☐ Unfall im privaten Bereich	☐ Schulunfall	
Drittverschulden liegt vor		☐ Ja	☐ Nein	☐ noch nicht geklärt
Die Unfallschilderung		☐ liegt vor	☐ ist beigelegt	
(Unfallanzeige aus dem Intranet oder Internet verwenden bzw. von Festsetzungsstelle anfordern)				

3. Werden Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit geltend gemacht?

Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung bitte Bescheid der Pflegekasse über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit beifügen.

nein ☐	Ja
	☐ Name der pflegebedürftigen Person: _____ Pflegegrad: _____
	☐ für häusliche Pflege ☐ für Pflegesachleistungen ☐ für teil- oder vollstationäre Pflege
	☐ Die Pflege wurde im zurückliegenden Zeitraum vom _____ bis _____ durchgeführt.
	☐ Es gab keine Unterbrechungen. ☐ Es gab Unterbrechungen (Kurzzeitpflege, Krankenhaus usw.) vom _____ bis _____ Grund _____ vom _____ bis _____ Grund _____
	☐ Es wurde ein Pflegeabschlag für die Zeit vom _____ bis _____ gezahlt.
	☐ Es wurde kein Pflegeabschlag gezahlt.
	☐ Ich beantrage, dass das Pflegegeld als Abschlag für die nächsten 6 Monate ab _____ (Monat / Jahr) gezahlt wird. (Die Rechnungen reiche ich nach Ablauf des Abrechnungszeitraumes mit einem Beihilfeantrag ein. Nachweise des Einkommens, die für die Berechnung der Beihilfe zur stationären Pflege erforderlich sind, lege ich bei jeder Änderung des Einkommens vor)

4. Bitte überweisen Sie die Beihilfe auf

☐ das bekannte Konto

☐ das nachstehende Konto:

IBAN: DE _____

Kontoinhaber/in (soweit nicht Berechtigte/r): _____

Auf die beantragte Beihilfe habe ich eine Abschlagszahlung erhalten

☐ ja ☐ nein

Erklärung

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechnung sind.

Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind als Anlage beigefügt.

Eine Beihilfe wird nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr nach Entstehen der Aufwendungen zu stellen. Er ist grundsätzlich nur zulässig, wenn die damit geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mindestens 100 Euro betragen. Bei einem geringeren Betrag ist der Antrag auch zulässig, wenn eine Versäumung der Ausschlussfrist droht.

Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Datum	Unterschrift d. Beihilfeberechtigten	oder d. Bevollmächtigten/Betreuerin/s	→ Vollmacht/Betreuerausweis
			☐ ist beigefügt
			☐ liegt vor

Anlagen:

- _____ Verordnungen / Rezepte
(Rezepte für rabattfähige Arzneimittel werden nicht zurückgesandt)
- _____ (ärztliche) Rechnungen
- _____

Die Aufwendungen betragen ca. Euro.

Aufwendungen bitte nach Belegen und Personen sortieren.

Raum für interne Zwecke