Landesverwaltungsamt Berlin
Zentrale Beihilfestelle

Ausfüllanleitung

Antrag auf Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und sonstigen Fällen (Beihilfeantrag)

Einleitung zu den neuen Antragsvordrucken in der Beihilfe ab Mai 2015 - Übersicht -

Ab dem 15.05.2015 stellt die Beihilfestelle neue Antragsformulare zur Verfügung. Diese gliedern sich zukünftig in die drei folgenden Vordrucke:

1. Stammdaten
Zur Mitteilung von Änderungen bei den pers. Verhältnissen

2. Beihilfeantrag
Zur Geltendmachung aller Aufwendungen aus dem Bereich der Krankenversicherung (z.B. ärztl. Leistungen, Medikamente, Physio, Zahnarzt, Krankenhaus, Reha, Hilfsmittel)

3. Pflegeantrag
Zur Geltendmachung aller Aufwendungen aus dem Bereich der Pflegeleistungen (z.B. Heim, Pflegedienst, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel)

Mit dem Beihilfeantrag reichen Sie alle Aufwendungen aus dem Bereich der Krankenversicherung ein.
Änderungen bei den persönlichen Verhältnissen teilen Sie uns bitte mit dem neuen Stammdatenblatt mit. Aufwendungen für Pflegen reichen Sie bitte mit dem neuen Pflegeantrag ein.

Ausfüllanleitung zum Beihilfeantrag

Nachfolgend erhalten Sie für die einzelnen Abschnitte des neuen **Antrags auf Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und sonstigen Fällen (Beihilfeantrag)** eine Hilfestellung für das Ausfüllen:

1. Allgemeines

beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
	E-Mail (Angabe freiwillig)	
Landesverwaltungsamt Berlin Beihilfeservice - BS - 10702 Berlin	Dienst-/ Wohnanschrift	
	Personalkennzeichen	
	Antragsdatum	(TT.MM.JJJJ)
	Summe der geltend gemachten Aufwendungen	0,00 Euro, Cent

Die Angabe der Wohnanschrift ist nur bei Versorgungsempfängern/innen oder Personen, die nicht im Dienst sind, erforderlich. Aktive Dienstkräfte erhalten den Bescheid an die Dienstanschrift.

Bitte tragen Sie hier Ihre max. 8-stellige Personal- oder Versorgungsnummer ein

Tragen Sie das Datum Ihres Antrags ein (Antragsdatum) ein

Bei einem am PC ausgefüllten Antrag wird die Gesamtsumme der Aufwendungen automatisch berechnet und hier ausgewiesen.

Bei handschriftlich ausgefüllten Anträgen bitte hier die Gesamtsumme des Antrags eintragen!

Kontoverbindung

Beihilfe bitte überweisen auf ☐ das Gehaltskonto ☐ das Beihilfekonto ☐ das folgende Konto:

IBAN: D E __ ____ ____ ____ ____ __

BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____ ☐ künftig immer als **Beihilfekonto** nutzen

Grundsätzlich erfolgt die Beihilfezahlung nur auf ein Gehalts- oder Beihilfekonto.

Sie können ein - bestehendes eigenes - Konto als Beihilfekonto bestimmen, wenn es sich hierbei nicht um das Gehaltskonto handelt, die Beihilfe aber immer auf dieses andere Konto überwiesen werden soll.

Eine sonstige Kontoverbindung kann nur in Ausnahmefällen (z.B. Zahlung einer Krankenhausrechnung an das Krankenhaus) verwendet werden.

Nur bei ausländischen Kontoverbindungen ist die Angabe der BIC erforderlich.

Einzelne Rechnungen eines Antrags an die jeweiligen Rechnungsaussteller zu überweisen, ist aus verwaltungsökonomischen Gründen nicht möglich!

Unterschrift und Vollmacht

Ich versichere, nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit 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 Beihilfestelle anzuzeigen habe. Mir ist auch bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Beihilfe für meine/n Ehegatten/in / Lebenspartner/in zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe der Einkünfte unzutreffend sind oder durch die nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (nach Festsetzung des Finanzamtes) unzutreffend werden. Mir ist weiter bekannt, dass ich im Falle bewusst unrichtiger oder unvollständiger Angaben sowie Verfälschung von Belegen strafrechtlich und disziplinarrechtlich verfolgt werde. Tarifbeschäftigte haben mit einer Kündigung zu rechnen.

Unterschrift	
	☐ Ich stelle den Antrag als Bevollmächtigte/r; die Vollmacht ☐ liegt vor. ☐ ist beigefügt.

Bitte unterschreiben Sie Ihren Antrag!

Sind Sie Bevollmächtigter, dann muss eine Vollmacht vorliegen. Den Vordruck für eine Vollmacht finden Sie auf unserer Internetseite.

Ehegatteneinkommen

2 Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für den/die **Ehegatten/in, Lebenspartner/in** geltend gemacht werden

Der **Gesamtbetrag der Einkünfte** meiner/meines E/LP[1)] beträgt nach § 2 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz laut **Einkommensteuerbescheid**

a)	im **vorletzten** Kalenderjahr (20___)	☐ bis zu 17.000 EUR	☐ über 17.000 EUR
b)	im **letzten** Kalenderjahr (20___)	☐ bis zu 17.000 EUR	☐ über 17.000 EUR
c)	voraussichtlich im **laufenden** Kalenderjahr (20___)	☐ bis zu 17.000 EUR	☐ über 17.000 EUR

Der Einkommensteuerbescheid ist der Beihilfestelle jährlich in Kopie zu übersenden.

Die Frage zum Ehegatteneinkommen ist immer dann zu beantworten, wenn Aufwendungen für den Ehegatten oder Lebenspartner geltend gemacht werden.

Das Einkommen des Ehegatten ist jährlich mit einer Kopie des Ein-kommensteuerbescheids nachzuweisen. Einkommensdaten des Beihilfeberechtigten selbst können im Steuerbescheid unkenntlich gemacht werden.

Unfall

3 Unfall- und verletzungsbedingte Aufwendungen (bitte auch bei Folgekosten beantworten)

Die geltend gemachten **unfall**bedingten Aufwendungen sind entstanden am _____

☐ durch einen **Dienst**unfall ☐ durch einen **Arbeits**unfall	***Hinweis:*** *Die Aufwendungen sind grundsätzlich nicht berücksichtigungsfähig. Bitte wenden Sie sich an die zuständige Dienststelle.*
☐ durch einen **Schul**unfall ☐ durch einen **Kindergarten**unfall	Für die unfallbedingten Aufwendungen besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung (z.B. auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder beamtenrechtlichen Unfallfürsorge): ☐ nein ☐ ja
☐ durch einen Unfall im **privaten** Bereich ☐ durch einen **Sport**unfall ☐ durch ein **anderes** Ereignis	Es kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht: ☐ nein ☐ ja Der Unfallfragebogen liegt bereits vor: ☐ nein ☐ ja

Sofern es sich um Aufwendungen handelt, die aufgrund eines Dienstunfalles entstanden sind, sind die Aufwendungen durch die zuständige Dienststelle zu erstatten. Die Beihil-festelle ist in diesem Fall nicht zuständig!

Sofern es sich um einen Schul-/Kitaunfall handelt ist die Unfallkas-se zuständiger Leistungsträger.

Sollten die zuständigen Leistungsträger die Leistungen nicht erstatten, so reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein. Ein möglicher Schadenersatzan-spruch liegt vor, wenn ein Dritter an dem Unfall beteiligt war. Bei der ersten Beantragung von unfallbe-dingten Aufwendungen, für die ein Schadenersatzanspruch in Betracht kommt, ist der Unfallfragebogen, der bei der Beihilfestelle abgefordert werden kann, vollständig auszufül-len.

Wurden Behandlungen durch einen nahen Angehörigen durchgeführt?

4 Wurden Behandlungen durch nahe Angehörige durchgeführt?

☐ nein ☐ ja, es handelt sich dabei um folgende Beleg-Nr.: _____

Bei der/dem/den nahen Angehörigen handelt es sich um meine/n:

_____

Hinweis:
Die Aufwendungen für persönliche Behandlungen durch die Ehegattin, den Ehegatten, die eingetragene Lebenspartnerin, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder des Behandelten sind nicht beihilfefähig. In diesen Fällen sind nur die tatsächlich entstandenen Sachkosten beihilfefähig (§ 8 Abs.1 Nr. 7 LBhVO)

Das Verwandtschaftsverhältnis zum Behandler ist ausschlaggebend, ob ggf. nur Sachkosten berücksichtigungsfähig sind.

Einverständniserklärung

Einverständniserklärung:

Die Beihilfestelle darf zur Festsetzung der Beihilfe notwendige Auskünfte über Rechnungen/Belege einholen

a) bei den zuständigen **Pflege-/Krankenversicherungen** bzw. anderen Kostenträgern ☐ ja ☐ nein
b) bei den **Behandlern** bzw. Rechnungsausstellern ☐ ja ☐ nein

Die Einwilligungen sind freiwillig. Eine fehlende Einwilligung kann zu Verzögerungen in der Beihilfebearbeitung führen.

Die Einverständniserklärung ermöglicht einen direkten Kontakt mit den Versicherungen und /oder Behandlern, so dass zeitnah eine Klärung bestehender Fragen erfolgen kann.

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie, gesonderte Anfragen an die Beihilfestelle z.B. zu Kostenübernahmen (Heil- und Kostenpläne) oder z.B. Anfragen zur Beihilfefähigkeit einer bestimmten Therapie- oder Behandlungsform mit einem separaten Schreiben - getrennt von Ihrem Antrag - an die Beihilfestelle zu richten.

Diese Anfragen werden in der Beihilfestelle organisatorisch getrennt von den Anträgen bearbeitet.

Sie unterstützen damit eine zeitnahe Bearbeitung Ihrer Anfrage.

Vielen Dank!

Organisatorisch ist es nicht möglich, jeden der rd. 450.000 jährlichen Beihilfeanträge bei Eingang auf zusätzlich beigefügte Unterlagen zu sichten.

Daher der wichtige Hinweis, eilbedürftige Anfragen getrennt vom eigentlichen Beihilfeantrag einzureichen!

Zusammenstellung der Aufwendungen

Zusammenstellung der Aufwendungen

Bitte beachten Sie:

- Wenn Sie Aufwendungen für **mehrere** Personen geltend machen, tragen Sie die Belege bitte **nach Personen geordnet** ein: **Antragsteller/in, Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartner/in, Kinder.**
- Werden Aufwendungen für die Ehegattin/den Ehegatten oder die/den Lebenspartner/in geltend gemacht, sind immer Angaben zu dessen Einkünften erforderlich (S. 1, Nr. 2).
- In die Spalte 6 (Kostenerstattung von anderer Seite) sind auch Erstattungen aus Zusatzversicherungen einzutragen.
  Das Bestehen einer **Auslands-(Reise-) versicherung** ist immer dann anzugeben, wenn Auslandsaufwendungen geltend gemacht werden.
  Bitte kennzeichnen Sie alle Belege aus dem Ausland. Bei Belegen in Fremdwährung geben Sie bitte den in Euro umgerechneten Rechnungsbetrag an.
  Soweit Leistungen aus einer Krankenversicherung nachweislich nach einem **Vomhundertsatz (Prozenttarif)** bemessen werden, ist **kein** Einzelnachweis und **kein** Eintrag in der Spalte 6 erforderlich
- Bitte tragen Sie jede Rechnung einzeln ein und beachten Sie dabei, dass die Belege nicht zurückgegeben werden. Reichen Sie deshalb **keine Originale** ein.

1	2	3	4	5	6	7
Beleg Nr.	Aufwendungen für A=Antragsteller/in E/LP= Ehegatte/in Lebenspartner/in bei Kindern Vorname	Datum der Rechnung, des Rezepts	**Art der Aufwendung** (z.B. ärztl. Behandlg. ambulant/ stationär, zahnärztl. Behandlung, Medikamente, Krankenhaus, Heilpraktiker, Hilfsmittel, Vorsorge, Heilkur, Sanatorium, psychotherapeutische Behandlg., etc.)	Rechnungsbetrag **EUR, Ct**	Kostenerstattung von anderer Seite **EUR, Ct**	**Unfall-**bedingte Aufwendungen (s. Frage 3) Datum des Unfalls

Bitte tragen Sie hier Ihre Aufwendungen ein, für die sie eine Beihilfe beantragen.

Sie unterstützen die Bearbeitung, wenn Sie die Aufwendungen nach Personen sortieren. Vielen Dank!

Bitte geben Sie bei unfallbedingten Aufwendungen das Datum des Unfalls an!

Haben Sie weitere Fragen?

- Bitte schauen Sie ins Internet:
  http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/

- Sie können Sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.

- **Informationen zu den Sprechzeiten des ServicePunktes**

Sie können uns per E-Mail erreichen: vbb@lvwa.berlin.de

Schauen Sie ins **Internet.**

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **ServicePunkt des LVWA**.

Schreiben Sie uns eine E-Mail.