


Änderungsantrag auf pauschale Beihilfe

Hinweise:

- Bitte keine Rechnungen einreichen. Eine Rücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Unterlagen bitte nicht klammern, heften oder kleben.
- Lebenspartner sind Personen, die eine Partnerschaft auf Lebenszeit nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründet haben.

beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
Landesverwaltungsamt Berlin Zentrale Beihilfestelle – VB B - 10702 Berlin	eMail-Adresse (Angabe freiwillig)	
	Dienst- / Wohnanschrift	
	Personalkennzeichen	
	Datum (TT.MM.JJ)	

Anbei übersende ich Ihnen aktuelle Unterlagen zur für mich festgesetzten pauschalen Beihilfe. Ich beantrage die Überprüfung und ggf. die Neuberechnung der bisherigen pauschalen Beihilfe.

- Beitragsänderung der Krankenversicherung
- Beitragserstattung/en durch die Krankenversicherung
- Rentenversicherungsunterlagen
- sonstige Unterlagen

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, **Änderungen** in den persönlichen Verhältnissen, die zu Veränderungen des Anspruchs auf pauschale Beihilfe führen können, **unverzüglich mitzuteilen**. Weiterhin habe ich **Beitragsänderungen und Beitragserstattungen sofort anzuzeigen** und zu viel gezahlte Beihilfe zurückzuzahlen. Für die Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge ist der Versicherungsnehmer allein verantwortlich.

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich meine Krankenkasse bzw. meine private Krankenversicherung von der Schweigepflicht gegenüber der **Zentralen Beihilfestelle des Landesverwaltungsamts Berlin** entbinde. Diese kann sich direkt mit meiner Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung zur Klärung von Fragen in Verbindung setzen, soweit die pauschale Beihilfe betroffen ist.

Unterschrift
Datum

Wenn Sie als Bevollmächtigte/r einen Antrag stellen:

- Vollmacht liegt vor
- Vollmacht ist beigelegt