

5. Werden Aufwendungen aus den nachfolgenden genannten Bereichen geltend gemacht?

Die Behandlung erfolgte durch eine/n nahe/n Angehörige/n? (Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartnerin/Lebenspartner, Kind oder Elternteil der behandelten Person) nein ja Wenn ja, bitte Belege oben rechts mit "A" kennzeichnen

Versicherungsleistungen sind ausgeschlossen worden? nein ja Wenn ja, bitte Belege oben rechts mit "V" kennzeichnen
Nachweis liegt bei Nachweis liegt bereits vor

Es wurden oder werden Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) in Anspruch genommen? nein ja Wenn ja, bitte Belege oben rechts mit "G" kennzeichnen

6. Werden Aufwendungen zu einem Todesfall geltend gemacht?

nein ja

Name, Vorname der/des Verstorbenen Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen

Todestag Todesort

7. Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten?

nein ja

Datum Betrag (€, Cent) Zahlende Stelle

8. Kontodaten

Die Überweisung soll erfolgen auf mein bekanntes Konto nachstehendes Konto

IBAN Geldinstitut

Inhaber/in des Kontos (falls abweichend von dem/der Beihilfeberechtigten)

Name Vorname

9. Vollmacht

Bei Bevollmächtigung Vollmacht liegt bei Vollmacht liegt bereits vor

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigelegt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

