

Antrag auf Erstattung von Heilbehandlungskosten anlässlich eines Dienstunfalls (HS)

Dienstherr

BF	Personalnummer
	<input type="text"/> /DU
Dienstunfall am	
<input type="text"/>	



1. Antragstellerin/Antragsteller

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Amtsbezeichnung Versorgungsempfänger/in

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefonnummer (Angabe freigestellt)

2. Auf die unfallbedingten Aufwendungen habe ich einen Abschlag erhalten?

nein ja

Datum	Betrag (€, Cent)	Zahlende Stelle
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum	Betrag (€, Cent)	Zahlende Stelle
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Kontodaten

Die Überweisung soll erfolgen auf mein bekanntes Konto nachstehendes Konto

IBAN
DE

Geldinstitut

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

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweise:

- Auf Rechnungen, Rezepten und Verordnungen muss von der behandelnden Person der unmittelbare Zusammenhang mit dem Dienstunfall dokumentiert werden.
- Auf Belegen, in denen auch dienstunfallunabhängige Kosten enthalten sind, müssen die unfallabhängigen Kosten kenntlich gemacht werden.

4. Zusammenstellung der Aufwendungen

Beleg-Nr.	Datum der Rechnung	Rechnungsaussteller/-in	Rechnungsbetrag €

5. Vollmacht

Bei Bevollmächtigung

Vollmacht liegt bei

Vollmacht liegt bereits vor

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Gewährung von Dienstunfallfürsorgeleistungen nach dem Hess. Beamtenversorgungsgesetz sind und dass ich auch nachträgliche Preisermäßigungen oder Nachlässe auf die Aufwendungen sofort der Festsetzungsstelle schriftlich anzuzeigen habe. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurden bisher und werden auch in Zukunft keine Leistungen beantragt, auch nicht bei einer anderen Stelle (z. B. Beihilfe, Krankenversicherung) oder durch eine andere Person.

Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Die Verarbeitung der Daten erfolgt durch die Versorgungskasse für die Beamten der Gemeinden und Gemeindeverbände in Darmstadt, Bartningstraße 55 in 64289 Darmstadt. Nach den Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist die Versorgungskasse Darmstadt verpflichtet, Sie über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten zu informieren. Informationen hierzu finden Sie im Internet unter www.vk-darmstadt.de/Datenschutz.

