



Bitte nicht tackern oder heften!

Beihilfeantrag - Bundesbeihilferecht



Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

BF	Beihilfenummer
Beihilfeberechtigter	
Name (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Geburtsdatum	Telefonnummer (Angabe freigestellt)
(Ehemaliger) Dienstherr/Arbeitgeber	
Antragsteller: Name, Vorname	
Gesamtsumme	Pflegeheimkosten?

Hinweis:
Verwenden Sie diesen Vordruck nur, wenn Sie einen beamtenrechtlichen Beihilfeanspruch auf der Grundlage der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) haben.
Falls Sie als Antragsteller nicht selbst der Beihilfeberechtigte sind, füllen Sie den Antrag stets aus dessen Sicht aus.
Beim Erstantrag, bei Änderungen oder wenn der letzte Antrag mehr als ein Jahr zurückliegt, füllen Sie bitte alle (zutreffenden) Felder aus, bei Folgeanträgen nur ab Feld Nr. 6.

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Doppelnennungen (z. B. „Beihilfeberechtigte/Beihilfeberechtigter“); die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für beide Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.
Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Anschrift und Bankverbindung des Empfängers

Beihilfeberechtigter	Antragsteller		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
IBAN		BIC	
Geldinstitut		Kontoinhaber: Name, Vorname	

2. Persönliche Daten des Beihilfeberechtigten

Beamter im Dienst	Dienstordnungsangestellter	Einzelvertragliche Regelung/Privatdienstvertrag/sonstige Regelung (bitte beim Erstantrag einen Auszug über die Beihilfeabteilung beifügen)
Beamter auf Widerruf DV/AT-Vertragsinhaber	Versorgungsempfänger (auch ehemaliger DO-Angestellter)	
Name(n), Vorname(n) des Verstorbenen		Todestag
Witwer	(Halb-)Waise	
Besoldungs-/Vergütungs-/Entgeltgruppe		
z. B. A8, EG9	Tarifvertrag (z. B. TVöD)	seit
Beschäftigungszeitraum		
vom	bis	Elternzeit/Pflegezeit vom bis
Beurlaubt ohne Bezüge vom bis		Beurlaubungsgrund
Familienstand (Nur bei Aufwendungen für den Ehegatten)		
verheiratet seit	rechtskräftig geschieden seit	verwitwet seit

BF - Bund_1_1 - BW037107 - 02/2021

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de



3. Kranken- und Pflegeversicherungsschutz (Bitte für die Person angeben, für die Sie Aufwendungen geltend machen. Beim Erstantrag und bei Änderungen bitte Krankenversicherungsnachweis beifügen.)

Personen:	Private Versicherung/			Gesetzliche Krankenkasse			Zusatz-/Ergänzungstarife*/ Besonderheiten**	Versicherungsschutz seit	
	ambulant %	stationär %	Zahn %	pflicht-versichert	freiwillig versichert	familien-versichert		Monat	Jahr
Beihilfeberechtigter									
Ehegatte									
Kind(er):									
1.									
2.									
3.									
4.									

* Tragen Sie hier bitte z. B. ein: Auslands-(Reise)versicherung, Ergänzungstarife für Zahnersatz, Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR), Wahltarife der gesetzlichen Krankenkassen (Selbstbehalt, Kostenerstattungen etc.).

4. Angehörige, die bei anderen Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig sind (z. B. beim anderen Elternteil)

Name(n), Vorname(n) bei: Name(n), Vorname(n)

5. Außer dem diesem Antrag zugrunde liegenden Beihilfeanspruch besteht für bestimmte Personen ein zusätzlicher/anderer Beihilfeanspruch:

Beihilfeberechtigter	als Versorgungsempfänger/Hinterbliebener/Pfarrer im Ruhestand
Ehegatte	als Beamter/Pfarrer im Dienst o. Ä.
Kind(er):	als Beschäftigter/Arbeitnehmer
	vollzeit beschäftigt
	teilzeit beschäftigt
Name(n), Vorname(n)	Zuständige Beihilfestelle(n)

6. Daten des Ehegatten (Nur bei Aufwendungen des Ehegatten)

Name Vorname Geburtsdatum

Der Gesamtbetrag der Einkünfte* nach § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz des Ehegatten betrug/beträgt im

	0 bis 17.000 €	über 17.000 bis 20.000 €	über 20.000 €
laufenden Kalenderjahr voraussichtlich			
vorletzten Kalenderjahr			

* Zum Gesamtbetrag der Einkünfte zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen, die aufgrund der Regelungen zur Abgeltungssteuer nicht mehr zwingend in der Steuererklärung anzugeben sind.



7. Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder

Bitte geben Sie im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder an, wenn Sie für sie Beihilfe beantragen oder wenn für Ihre eigenen Aufwendungen der erhöhte Bemessungssatz von 70 % gelten soll. Der erhöhte Bemessungssatz gilt, wenn mindestens zwei Kinder berücksichtigungsfähig sind.

Geburtsdatum	Bei über 18-Jährigen Grund für die Berücksichtigungsfähigkeit (z. B. Schule, Ausbildung, Studium)	Berücksichtigungsfähig seit		Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit	
		Monat	Jahr	Monat	Jahr
Kind(er):					
1.					
2.					
3.					
4.					

Beziehen Sie den Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz (ggf. Auslandskinderzuschlag) bzw. kinderbezogene Entgeltbestandteile?

ja, seit _____ nein, das andere Elternteil für _____

8. Aufwendungen aufgrund einer Verletzung, Schädigung oder eines Unfalls

Bitte erläutern Sie alle Belege mit entsprechender Diagnose (z. B. Schnittwunde, Prellung, Stauchung, Fraktur etc.)

Datum des Ereignisses _____ Kurze Schilderung des Sachverhalts, bei Bedarf mit Anlage(n): _____

Beleg(e) Nr(n). _____

Es handelt sich um

- eine Verletzung, Schädigung, Unfall im privaten Bereich (auch selbst verursacht)
- eine Verletzung, Schädigung, Unfall im Zusammenhang mit Kindergarten- oder Schulbesuch, Studium.
- einen Dienstunfall (bitte Originalbelege beifügen)/Arbeitsunfall
- ein anderes schädigendes Ereignis (z. B. tätlicher Angriff).

Ein Schadenersatzanspruch kommt in Betracht: ja nein

9. Zu den geltend gemachten Aufwendungen bestehen (vorrangige) Leistungsansprüche gegenüber anderen Stellen

(z. B. Dienstherr/Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Versorgungsamt)

Beleg(e) Nr(n). _____ Zuständige Stelle _____

10. Persönliche Tätigkeit naher Angehöriger (Nur, wenn der Beihilferechtigte oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger mit einem Behandler oder Rechnungssteller verwandt ist.)

Beleg(e) Nr(n). _____ Behandler/Rechnungssteller: Name, Vorname _____

Art des Verwandtschaftsverhältnisses (Verwandtschaftsverhältnis zwischen Beihilferechtigttem/berücksichtigungsfähigen Angehörigen und Behandler/Rechnungssteller)

Ist der Behandler/Rechnungssteller Ehegatte, Kind oder Elternteil des behandelten Beihilferechtigten/berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

ja nein

11. Bitte beachten Sie:

- Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsstellung beantragt wird. Bei Pflegeleistungen ist der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wurde. Für Sozialhilfeträger oder Träger der Kriegsofopferfürsorge gelten abweichende Fristen.
- Die Erhebung der Daten ist zur Bearbeitung Ihres Beihilfeantrags erforderlich. Auf die datenschutzrechtlichen Auskunfts- und Berichtigungsrechte weisen wir ausdrücklich hin. Das Nähere können Sie dem Merkblatt zum Datenschutz entnehmen, das auf unserer Homepage veröffentlicht ist; auf Anforderung schicken wir es Ihnen gerne zu.
- Die sonstigen Aufwendungen (Nr. 13) sind durch Belege nachzuweisen, möglichst in Form von vom Rechnungsaussteller gefertigten Duplikaten (Zweitausfertigungen, von der Apotheke gefertigte Kopien mit Apothekenstempel).
- Sie erleichtern die Antragsbearbeitung, wenn Sie die Belege nicht heften, klammern oder ankleben. Weisen Sie bitte Kostenerstattungen von anderer Seite, z. B. Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse, durch Belege nach. Dies ist nicht erforderlich für Leistungen einer privaten Versicherung mit Prozenttarif.



12. Ich beantrage Beihilfe zu folgenden Aufwendungen:

Häusliche Pflege (Beim Erstfall sowie bei Änderungen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung beifügen.)

Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf. Ein Nachweis, in welcher Höhe sich die Pflegeversicherung beteiligt hat, ist beizufügen.

Pflegegeld für häusliche Pflege durch geeignete Pflegepersonen

vom _____ bis _____

Die Pflege wurde im beantragten Zeitraum **unterbrochen** (z. B. Krankenhausbehandlung, Urlaub der Pflegeperson):

vom _____ bis _____ Grund _____

13. Sonstige Aufwendungen. Bitte fügen Sie entsprechende (Rechnungs-)Belege bei.

Falls die Felder für Ihre Einträge nicht ausreichen, fügen Sie bitte eine formlose Aufistung bei oder verwenden Sie das „Beiblatt zum Beihilfeantrag“ von unserer Homepage.

Beleg-Nr.	Person	Belegdatum	Betrag	Beleg-Nr.	Person	Belegdatum	Betrag
Gesamtsumme							

14. Meine Angaben sind richtig und vollständig. Mir ist bekannt, dass diese Grundlage für die Beihilfegewährung sind. Nachträgliche Preisermäßigungen oder Rückerstattungen sowie weitere Kostenerstattungen teile ich schriftlich mit. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt, auch nicht bei einer anderen Beihilfestelle oder von einer anderen Person.

Datum, Unterschrift

Unterschreibt eine andere Person als der Beihilferechtigte, müssen Sie einmalig eine Vollmacht vorlegen.