

## Antrag auf Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV)

Beihilfe-Nr. (siehe Bescheid)	Bitte folgende Formulare zusenden!	
	<input type="checkbox"/> Beihilfeantrag	<input type="checkbox"/> Kurzantrag
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon-Nr. privat (freiwillig)	
Amtsbezeichnung	Telefon-Nr. dienstlich	

Bei erstmaliger Antragstellung bei der Stadtverwaltung Erfurt sind durchgängig vollständige Angaben notwendig.

### 1. Angaben zur Beschäftigung

keine Änderungen gegenüber den letzten Angaben.  folgende Änderung:

Dienststelle	verbeamtet seit	Versorgungsempfänger seit
teilzeitbeschäftigt von - bis	mit Wochenstunden	befristet beschäftigt von - bis
Beurlaubung ohne Bezüge gem. §68 ThürBG vonbis	sonstige Beurlaubung von - bis	Elternzeit von - bis

### 2. Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder

keine Änderungen gegenüber der letzten Angaben.  folgende Änderung:

1. Kind - Vorname*	Geburtsdatum	3. Kind - Vorname *	Geburtsdatum
2. Kind - Vorname*	Geburtsdatum	4. Kind - Vorname *	Geburtsdatum
Wegfall eines Kindes aus dem Familienzuschlag Vorname* ab	Wiederaufnahme eines Kindes in den Familienzuschlag nach einer Unterbrechung (z. B. Wehr- oder Zivildienst) Vorname * ab		

\* ggf. abweichender Familienname

### 3. Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

keine Änderungen gegenüber der letzten Angaben.  folgende Änderung:

Person	Private Krankenversicherung* ab (Datum)	Gesetzliche Krankenversicherung			Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch** ab (Datum)	keine Krankenversicherung ab (Datum)
		pfllichtversichert (§ 5 SGB V) ab (Datum)	freiwillig versichert (§ 9 SGB V) ab (Datum)	familienversichert (§ 10 SGB V) ab (Datum)		
Beihilfeberechtigter						
Ehegatte						
1. Kind						
2. Kind						
3. Kind						
4. Kind						

\* Bei erstmaliger Antragstellung sowie bei jeder Tarifumstellung oder -änderung (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis beifügen!

\*\* Bitte Nachweis oder Bescheid über den Grundanspruch beifügen.

Bei privater Krankenversicherung ist als Nachweis eine Kopie des aktuellen Versicherungsnachweises notwendig. Zu den gesetzlichen Krankenversicherungen gehören z. B. AOK, BKK, Ersatzkassen und knappschaftliche Krankenversicherungen. Ein Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung kann z. B. nach Beamtenrecht oder Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Entwicklungshelfergesetz oder aufgrund dienst- oder arbeitsvertraglicher Regelungen bestehen. Hier auch etwaige Änderungen des Versicherungsschutzes bei Rentenanspruch oder Arbeitslosigkeit eintragen!

**4.1 Besteht für Sie oder einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine anderweitige Beihilfeberechtigung?**

<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben.	<input type="checkbox"/> Ja folgende Änderung: (Bitte Name und Vorname der Person) Beihilfeberechtigung aufgrund
<input type="checkbox"/> des Erhalts von Versorgungsbezügen (§ 2 BeamtVG)	
<input type="checkbox"/> eines Beschäftigungsverhältnisses im öDienst	
<input type="checkbox"/> eines Beschäftigungsverhältnisses bei sonstigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen usw.	
<input type="checkbox"/> eines Abgeordnetenverhältnisses	
<input type="checkbox"/> als Beamter <input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer gegenüber den letzten Angaben <input type="checkbox"/> als Abgeordneter <input type="checkbox"/> als Versorgungsempfänger	
Gegenüber wem?	Ab wann?

**4.2 Wird ein Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gewährt (z. B. vom Arbeitgeber oder RV-Träger)?**

<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben.	<input type="checkbox"/> Ja folgende Änderung:	
Name, Vorname	ab (Datum)	Höhe des monatlichen Zuschusses EUR
Bei freiwilliger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Vollendung des 65. Lebensjahres: <input type="checkbox"/> Der Krankenversicherungsbeitrag ist gemäß § 240 Abs. 3 a SGB V ermäßigt bei:		

**5. Ist ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger bei einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig?**

<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben.	<input type="checkbox"/> Ja folgende Änderung:
Name, Vorname	Bei wem? (Aufwendungen können nur mit Originalbelegen geltend gemacht werden?)

**6. Werden Aufwendungen für den nicht selbst beihilfsberechtigten Ehegatten geltend gemacht?**

<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben.	<input type="checkbox"/> Ja folgende Änderung:	
Name, Vorname des Ehegatten	Geburtsdatum	verheiratet seit
Überstiegen die Einkünfte Ihres Ehegatten (§ 2 Abs. 3 EStG) im 2. Jahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro? *	<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.    geschieden seit:	
Falls ja, werden im laufenden Kalenderjahr noch Einkünfte über 18.000 Euro erzielt?	<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.    geschieden seit:	

\* Bitte Steuerbescheid vorlegen.

**7. Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis?**

<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben.	<input type="checkbox"/> Ja, es handelt sich um: Bitte Unfallschilderung beifügen!
<input type="checkbox"/> Unfall im privaten Bereich. <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall.	
<input type="checkbox"/> Unfall mit Drittverschulden. <input type="checkbox"/> ein anderes schädigendes Ereignis (z. B. Berufskrankheit).	
<input type="checkbox"/> Dienstanfall. <input type="checkbox"/> Schulunfall.	
Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.?) Bitte auch die Belege mit dem Hinweis "Unfall" versehen.	
Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. kommt ein Schadenersatzanspruch in Betracht? *	
<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.	
Name des Kostenträgers bzw. Ersatzpflichtigen	Aktenzeichen

Anschrift des Kostenträgers bzw. Ersatzpflichtigen	Versicherungs-Nr.
--	-------------------

\* Zu den Ansprüchen auf Kostenerstattung gehören auch Ansprüche z. B. gegen Schulträger, Sportvereine.

**8. Werden Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen (als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Heilbehandler usw.) geltend gemacht?**

Nein.  Ja, der Behandelnde ist  Kind.  Ehegatte.  Elternteil der behandelnden Person.

Beleg-Nummer (Bitte Nachweis über entstandene Sachkosten beifügen)

**9. Wird eine Pauschalbeihilfe für häusliche Pflege geltend gemacht?**

Nein.  Ja. Pflegegrad:

Leistungszusage der Pflegeversicherung	Name, Vorname der pflegebedürftigen Person	Name, Vorname der Pflegeperson
<input type="checkbox"/> liegt vor. <input type="checkbox"/> liegt bei.		
Zeitraum (vom – bis)	Wird die Pflege unterbrochen?	
	<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, im Zeitraum	
Grund		

**10. Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind, geltend gemacht?**

Nein.  Ja, folgende:

Um welche Aufwendungen handelt es sich? (Beleg-Nr.)	Betrag in Höhe von EUR	Nachweis - Versicherungsschein über Ausschluss usw. bitte beifügen soweit nicht vorliegend!
---	---------------------------	---

**11. Auszahlung der Beihilfe**

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag am \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR erhalten.

Die Auszahlung soll  auf mein bekanntes Konto erfolgen.  auf nachstehendes Konto erfolgen:

Geldinstitut und Ort	
BIC	IBAN

**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 außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Beihilfestelle anzeigen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

**Hinweis zum Datenschutz**

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck des § 72 Thüringer Beamten-gesetz (ThürBG) und der nach § 72 Abs. 6 ThürBG erlassenen Rechtsverordnung Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV) erhoben. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf der Internetseite der Stadt Erfurt.