Formular drucken

Anlage zum Beihilfeantrag
der/des (Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe) vom

Zusammenstellung der Aufwendungen

Von der/dem Antragsteller/in auszufüllen							Von der Beihilfestelle auszufüllen							
Beleg Nr.	Datum der Rechnung	Empfänger [2]	Art der Leistung [1]	Rechnungsbetrag	Leistungen von Versicherungen % Tarif oder Betrag		Dem Grunde nach beihilfefähiger Betrag		Beihilfefähiger Betrag A %		Beihilfefähiger Betrag E / L %		Beihilfefähiger Betrag K 80%	
				Euro	%	Euro	Euro	Ct	Euro	Ct	Euro	Ct	Euro	Ct
1	2	3	4	5		6	7		8		9		10	
Summen														
Beihilfe														

Höchstbetragsberechnung			**Summe**	
Dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen			**Beihilfe:**	
abzüglich Leistungen der Versicherung				
Höchstbetrag der Beihilfe				

Beihilfe / Höchstbetrag der Beihilfe			Rechnerisch richtig
Zuschuss gem. § BVO			
Beihilfe insgesamt			
Kostendämpfungspauschale			
Anzurechnende Abschläge			
Auszuzahlender Betrag			Unterschrift

1) Bitte folgende Abkürzungen verwenden:
AB = Ärztliche Behandlung
ZB = Zahnbehandlung
RP = Arznei- und sonst. Heilmittel
KB = Kieferorthop. Behandlung
KH = Stationäre Krankenhausbehandlung
SB = Sanatoriumsbehandlung
HK = Heilkur
HM = Hilfsmittel (Brille, Hörgerät u. dgl.)
BF = Beförderungskosten
SO = Sonstiges

2) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E / L, K1, K 2 usw.)

Formular drucken