

Name, Vorname	Anwendernummer / Personalnummer		
	0 0 1 /		
Beschäftigungsdienststelle	Bearbeiternummer	Geburtsdatum	Telefonnummer
		X	

Landesbesoldungsamt  
Mecklenburg-Vorpommern  
Postfach 12 25  
17222 Neustrelitz

**Kurzantrag**  
**auf Beihilfe in Krankheits- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)**  
**Pflegeleistungen** (auch Pflegehilfsmittel) beantragen Sie bitte mit dem Vordruck **5003**.  
 Bitte legen Sie dem Bescheid einen neuen Antrag bei  
 Bitte legen Sie dem Bescheid einen neuen Antrag für **Pflegeleistungen** bei

**Vertrauliche Beihilfeangelegenheit**

<b>Antragssumme</b>	<b>0€</b>
<b>davon Krankenhauskosten</b>	<b>€</b>

**keine Änderung zu den letzten Angaben** (Punkt 1. – 3. des vierseitigen Beihilfeantrags) Achtung! Bei Geltendmachung von Aufwendungen infolge von Privatunfällen oder sonstigen schädigenden Ereignissen bei denen ein Schadensersatz durch Dritte in Betracht kommt, immer ein gesondertes Antragsformular verwenden und Pkt. 4 ausfüllen. Achten Sie auf eine getrennte Rechnungslegung!

<b>4. Nur bei Unfällen oder sonstigen schädigenden Ereignissen oder wenn ein Schadensersatz durch Dritte in Frage kommt (bitte immer Unfallschilderung beifügen)</b>	
Schadenstag	Beleg- Nr.
<input type="checkbox"/> Privatunfall <input type="checkbox"/> Schul-/Kindergartenunfall <input type="checkbox"/> anderes schädigendes Ereignis	
Kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht (Fremdverschulden) bzw. besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</span> (zu den Ansprüchen auf Kostenerstattung gehören auch Ansprüche z.B. gegen Schulträger o. Sportvereine)	
Name, Anschrift und Aktenzeichen des Kostenträgers oder Ersatzpflichtigen	

**5. Werden Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen**  ja     nein  
(als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Heilbehandler usw.) geltend gemacht?  
Der Behandelnde ist  der Ehegatte  das Kind  ein Elternteil    Beleg- Nr. \_\_\_\_\_  
(Bitte Nachweis über entstandene Sachkosten beifügen)

<b>6. Werden Aufwendungen für nicht selbst beihilfeberechtigte Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner geltend gemacht?</b>
<input type="checkbox"/> <b>ja</b> dann bitte Punkt 6 vollständig ausfüllen Wie hoch war bzw. ist der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegattin/en bzw. des eingetragenen Lebenspartners (Einkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG)? <input type="checkbox"/> im Vorvorkalenderjahr (20.... ) <input type="checkbox"/> bis zu 17.000 EUR <input type="checkbox"/> über 17.000 EUR <input type="checkbox"/> voraussichtlich im laufenden Kalenderjahr (20.... ) <input type="checkbox"/> bis zu 17.000 EUR <input type="checkbox"/> über 17.000 EUR Der Steuerbescheid ist der Beihilfestelle jährlich in Kopie <b>mit dem 1. Beihilfeantrag des Jahres</b> vorzulegen! Der Steuerbescheid <input type="checkbox"/> liegt bereits vor <input type="checkbox"/> liegt dem Antrag bei Bescheinigung über die Nichtveranlagung vom Finanzamt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor (und ist weiterhin gültig) <input type="checkbox"/> liegt (dem Antrag bei) und ist weiterhin gültig

**7. Auf die hiermit beantragte Kostenerstattung habe ich einen Abschlag erhalten**  ja     nein

<b>8. Ich bitte um Überweisung</b> <input type="checkbox"/> <b>auf das Gehaltskonto</b>	
<input type="checkbox"/> <b>einmalig auf folgendes Sonderkonto</b> <input type="checkbox"/> <b>ständig auf folgendes Sonderkonto</b>	
IBAN	BIC
Name des Geldinstituts	Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

<b>Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Beihilfebewilligung sind und dass ich persönliche Veränderungen, die auf die Erstattungshöhe Einfluss haben, wie Änderungen beim kindbezogenen Familienzuschlag, und nachträgliche Preisermäßigungen oder Nachlässe auf die Kosten dem Landesbesoldungsamt anzuzeigen habe. Ich bin verpflichtet, die Beihilfe für meinen Ehegatten zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe seiner Einkünfte unzutreffend sind oder durch die nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (nach Festsetzung des Finanzamtes) unzutreffend werden. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.</b>	
Ort, Datum	Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten

Vollmacht  liegt dem LBesA vor     liegt dem Antrag bei

**Wichtige Hinweise!**

- Bitte keine Originalbelege einreichen!
- Gesonderte Anfragen z.B. zu Kostenübernahmen (Heil- und Kostenpläne) oder z.B. Anfragen zur Beihilfefähigkeit einer bestimmten Therapie- oder Behandlungsform richten Sie bitte mit einem separaten Schreiben – getrennt von Ihrem Beihilfeantrag – an die Beihilfestelle.
- Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. (es gilt der Posteingangsstempel des Landesbesoldungsamtes M-V)
- Die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen sollten insgesamt mehr als 200 € betragen (die Verjährungsfrist ist zu beachten)

B



