

Bitte vollständig ausfüllen! (Daten bitte dem letzten Beihilfebescheid entnehmen.)			
Beihilfenummer	Beihilfeberechtigte/-r, Witwe/Witwer (Name, Vorname) = Antragsteller/-in	Geburtsdatum	Telefon dienstl./privat
Dienstherr/Arbeitgeber	Dienststelle	E-Mail	
Sie sind:			
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter in Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Anwärterin/Anwärter bis _____			
<input type="checkbox"/> Versorgungsempfängerin/Versorgungsempfänger seit _____			

**Stadt Ingolstadt**  
**Beihilfestelle**  
**81534 München**

**Kurzantrag auf Beihilfe (Beamte/Versorg.empf.)  
 in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen  
 nach der Bayer. Beihilfeverordnung (BayBhV)**

Hinweis:

Die Datenerhebung erfolgt aufgrund Art. 96 des Bayer. Beamtengesetzes und der Tarifverträge über die Gewährung von Beihilfen an Beschäftigte.

**Bitte füllen Sie den Kurzantrag vollständig aus und beachten Sie die Hinweise auf der Zusammenstellung!**

<b>1.</b>	<b>Sind die Aufwendungen durch eine Verletzung oder einen Unfall entstanden?</b>		
	Bitte Langantrag verwenden!		
<b>2.</b>	<b>Werden Aufwendungen für Ehegatten/Lebenspartner geltend gemacht? Dann bitte ausfüllen!</b>		
	Überstiegen die Einkünfte (§2 Abs. 3 EStG) Ihres Ehegatten/Lebenspartners im <b>zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags den Betrag von 20.000 Euro?</b>	Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen?	
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>3.</b>	<b>Werden Aufwendungen für einen stationären Krankenhausaufenthalt geltend gemacht?</b>		
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Dabei wurden ärztliche Wahlleistungen (Chefarzt) in Anspruch genommen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
	<b>Bitte der Klinikrechnung die Wahlleistungsvereinbarung beilegen!</b>		
<b>4.</b>	<b>Werden Aufwendungen geltend gemacht, für die die Krankenversicherung Leistungen ausgeschlossen hat?</b>		
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, siehe Belegnummer _____ (bitte Versicherungsunterlagen beilegen)		
<b>5.</b>	<b>Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder</b>		
	1.Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K1	2.Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K2	
	3.Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K3	4.Kind (Vorname, ggf. Familienname, Geburtsdatum) = K4	

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und erkläre hiermit, dass ich zu den geltend gemachten Aufwendungen bei **keiner anderen Stelle einen Beihilfeantrag gestellt habe oder stellen werde**. Mir ist die Tatsache bekannt, dass die Berücksichtigungsfähigkeit der **Kinder** im Familienzuschlag Einfluss auf die Höhe der Beihilfe für mich als auch für den Beihilfeanspruch für ein Kind haben kann (Wegfall der Beihilfeberechtigung). Auch Änderungen, die der für die Anordnung der Bezüge zuständigen Stelle mitgeteilt worden sind, müssen deshalb unbedingt auf jedem Antrag vermerkt werden. Mir ist bekannt, dass ich **nachträgliche** Kostenerstattungen, Preisermäßigungen oder -nachlässe sowie Leistungen Dritter sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe und dass dies eine Neufestsetzung der Beihilfe zur Folge haben kann. Soweit sich danach eine niedrigere Beihilfe ergibt, **verpflichte ich mich, den zu viel erhaltenen Betrag in einer Summe zurückzuzahlen**. Dies gilt auch für den Fall, dass die Angaben über die Höhe der Einkünfte des Ehegatten/Lebenspartners unzutreffend sind oder durch eine spätere Festsetzung durch das Finanzamt **unzutreffend werden**.  
 Ich bin damit einverstanden, dass die Beihilfestelle der Stadt Ingolstadt bei gebührenrechtlichen und medizinischen Fragen einen Beratungsarzt hinzuziehen kann (ggf. streichen).

Ort, Datum, Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

Bei Vertretung: Unterschrift **der Vertreterin / des Vertreters**

**Vollmacht:**

liegt vor

liegt bei

## Zusammenstellung der Aufwendungen

Antragsteller/-in	Antrag vom
<b>Beachten Sie bitte folgende Hinweise:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Antrag sollte aus abrechnungstechnischen Gründen maximal 15 Belege enthalten.</li> <li>- Die Einträge und Belege bitte nach <b>Personen</b> geordnet eintragen:  <b>A= Antragsteller/-in E= Ehegatte L=Lebenspartner/-in nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz K=Kind</b></li> <li>- Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 5 Abs. 1 Europ. Datenschutzgrundverordnung i. V. m. Art. 4 Abs. 1 Bayer. Datenschutzgesetz nach geltendem Beihilferecht erhoben und sind für die Festsetzung der Beihilfe erforderlich. <b>Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten finden Sie unter <a href="http://ingolstadt.de">ingolstadt.de</a>.</b></li> </ul>	

Nr.	A, E, L, K	Rechnungsdatum	Betrag in Euro	Erstattung gesetzl. Kasse / Zusatzkasse
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
Gesamtbetrag:			<i>0,00</i>	<i>0,00</i>

### Weitere Hinweise:

- **Beihilfeunterlagen werden gemäß Art. 110 Abs. 2 Bayer. Beamtenengesetz grundsätzlich nicht zurückgegeben** Reichen Sie bitte nur **lesbare Kopien oder Duplikate** ein. Schicken Sie uns bitte **keine Originalbelege** mehr, da alle Anträge, Mitteilungen und Belege unmittelbar nach dem Eingang in der Beihilfestelle elektronisch erfasst und anschließend datenschutzgerecht vernichtet werden. Bitte kopieren Sie nicht mehrere Belege (z. B. Rezepte) auf ein Blatt. Bitte beachten Sie, dass Informationen auf Belegrückseiten auch kopiert werden müssen.
- Behalten Sie **eine Ausfertigung der Belege** für Ihre privaten Unterlagen.
- Bitte geben Sie bei Anträgen und weiteren Schreiben immer Ihre **Beihilfe-Nummer** an. Bitte füllen Sie die Anträge möglichst **am Computer oder mit Schreibmaschine aus**. Handschriften sind nur schwer elektronisch lesbar und verlängern die Bearbeitungszeit durch die erforderlichen Nachbearbeitungen.
- Bitte verwenden Sie bei Anträgen ausschließlich die **aktuellen Vordrucke**. Sie können sie unter **[www.ingolstadt.de/beihilfeleistungen](http://www.ingolstadt.de/beihilfeleistungen)** herunterladen bzw. bei der Beihilfestelle anfordern.
- Die gesamte in der Beihilfestelle der Stadt Ingolstadt eingehende Post wird nach dem Scannen datenschutzgerecht vernichtet. Sie bekommen die Belege und sonstigen Nachweise künftig also **nicht mehr zurück**.
- Bitte **klammern, heften bzw. tackern** Sie Ihre eingereichten Unterlagen **nicht** zusammen.
- Verwenden Sie **keine Post-It oder andere Klebezettel** auf den Belegen. Erstellen Sie stattdessen einen Vermerk auf einem gesonderten DIN-A-4-Blatt.
- **Prüfen** Sie, ob alle notwendigen Belege (z. B. Verordnungen, Laborrechnungen etc.) Ihrem Antrag beiliegen.
- **Prüfen** Sie, ob alle zur Erstattung eingereichten Belege in der Zusammenstellung des Antrags aufgelistet sind.
- Beachten Sie, dass der Antrag an der ausgewiesenen Stelle **unterschrieben** sein muss.
- Senden Sie bitte **keine frankierten Rückumschläge** mit, da die von Ihnen eingereichten Unterlagen nicht zurückgesandt werden können.