

Anzahl der Belege   
 Gesamtbetrag der Aufwendungen  €

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt  
 Beihilfeumlagekasse  
 Carl-Miller-Str. 7  
 39112 Magdeburg

Antragsformulare unter: [www.kvsa-magdeburg.de](http://www.kvsa-magdeburg.de)  
 Ich bitte dennoch um Zusendung folgender Unterlagen:

Antrag auf Beihilfe     Kurzantrag Beihilfe

## Kurzantrag auf Beihilfe

Bitte verwenden Sie den Kurzantrag, wenn sich bei Ihnen oder Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keine Änderungen ergeben haben. Bei Änderungen, insbesondere zu nachstehenden Sachverhalten, verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular "**Antrag auf Beihilfe**".

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| - Anschrift                     | - Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis  |
| - Bankverbindung                | - Familienstand, Familienzuschlag, Kindergeld                |
| - Beurlaubung ohne Dienstbezüge | - Einkünfte Ehegatte/in bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in |
| - Pflegegrad                    | - Unfälle oder Verletzungen                                  |

### 1. Angaben zum/zur Antragsteller/in

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Name, Vorname	<b>Aktenzeichen</b> (Bitte dem letzten Bescheid entnehmen.)	
<input style="width: 25px;" type="text"/> . <input style="width: 25px;" type="text"/> . <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Geburtsdatum		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Dienstherr/Arbeitgeber		
<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 250px;" type="text"/>	<input style="width: 400px;" type="text"/>
Telefonnummer dienstlich (freiwillig)	Telefonnummer privat (freiwillig)	E-Mailadresse (freiwillig)

### 2. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich versichere nach bestem Wissen die Richtigkeit meiner Angaben. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen und Leistungen aus Zusatztarifen\* für die geltend gemachten Aufwendungen werde ich dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt anzeigen.

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Bevollmächtigten

Vollmacht liegt vor     Vollmacht liegt bei

### Allgemeine Hinweise und Informationen

\*Als Zusatztarife gelten Pflegekostenversicherung, Ergänzungstarife zur gesetzlichen Krankenversicherung, Auslands-/Reiseversicherungen o. ä. Das Bestehen einer Auslands-/Reiseversicherung ist immer dann anzugeben, wenn Auslandsaufwendungen geltend gemacht werden. Nicht anzugeben sind Krankenhaustagegeld, Pflegezusatzversicherungen und Beihilfeergänzungstarife.

### Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der dem KVSA übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite <https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

# Beihilfeaufwendungen

**WICHTIG:** Für jede Aufwendung ist ein Beleg (möglichst **Kopie, nicht geklammert oder geheftet**) beizufügen. Bitte die Belege **nach Personen sortieren**, oben rechts mit dem entsprechenden **Personenkürzel kennzeichnen und** in die Liste **eintragen**.

Person: A = Antragsteller/in, E = Ehegatte/in bzw. eingetragene/r Lebenspartner/in, K1 = Kind 1, K2 = Kind 2 usw.

Aufwendungsart: Ä = ärztl. Behandlung, Z = zahnärztl. Behandlung, F = Fahrtkosten, H = Heilmittel, HM = Hilfsmittel, KH = Krankenhaus, R = Rezept, S = Sonstiges

					Wird von der Beihilfekasse ausgefüllt!	
Beleg Nr.	Rechnungsdatum (TT MM JJJJ)	Person	Aufwendungsart	Rechnungsbetrag in Euro	Aufwendungsartschlüssel	Bemerkung

## Allgemeine Hinweise und Informationen

- Vor Behandlungsbeginn ist z. B. eine Anerkennung für ärztlich behandelte Suchterkrankungen, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die unter ärztlicher Leitung stehen, Mutter-Kind- sowie Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen, ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in einem anerkannten Kurort, psychotherapeutische und kieferorthopädische Behandlungen erforderlich.
- Bei Heil- und Hilfsmitteln, Arznei- und Verbandmitteln sowie Fahrtkosten (außer Rettungstransporte) u. ä. wird die schriftliche Verordnung des Arztes benötigt. Fahrtkosten bei ambulanten Krankenbehandlungen sind in besonderen Ausnahmefällen – nach vorheriger Zustimmung durch die Festsetzungsstelle – berücksichtigungsfähig.
- Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn zwischen dem Datum der Rechnungsausstellung und dem Antragseingang bei der Beihilfestelle nicht mehr als ein Jahr liegt (in Todesfällen ein Jahr ab Todestag). Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200 Euro betragen. Die Festsetzungsstelle kann bei drohender Verjährung oder zur Vermeidung anderer unbilliger Härten Ausnahmen zulassen (§ 51 Abs. 7 BBhV).
- Bei Aufwendungen für Krankenhausleistungen sind zusätzlich die Entlassungsanzeige und die Wahlleistungsvereinbarung (für Chefarztbehandlung und/oder Zweibettzimmer) vorzulegen.