Vertrauliche Beihilfeangelegenheit Ich bitte, dem Beihilfebescheid einen neu Papiervordruck beizufügen. Ich bitte in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBNV) Ich mit Vorwani Ich bitte in Ich bi					Eingangsstemp	pel	
Vertrauliche Beinilfeangelegenheit							
Chi bitte, dem Beihilfebscheid einen neu Ich bitte, dem Beihilfebscheid	Bundesverwaltungsamt Dienstleistungszentrum				Martin P		
Antrag auf Beihilfe KURZANTRAG in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) Name, Vorname Amts-Dienstbezeichnung Besoldungs-/ Geburtsdatum Gebürtsdatum Geb							heit
In Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) Name, Vorname Amts-Dienstbezeichnung Besoldungs-/ geburtsdatum bersonen betragtad ein geltgruppe Gebürtsdatum bersonenkennziffer Gebürniszahlende Stelle Gebürniszahlende Stelle Gebürniszahlende Stelle Gebürniszahlende Stelle Gebürniszahlende Stelle Gebürniszahlende Stelle FP.Z. Orl Feldfon (denstiich, bitte mit Vorwahl) E-Mail (denstiich) FP.Z. Orl Felder (denstiich betweit Vorwahl) FP.Z. Orl Felder (denstiich betweit Vorwahl) Die letzte Beihilfe wurde bewilligt am von der Beihilfestelle Keine Änderung zu den letzten Angaben Bei erstmaliger Antragstellung, bei Änderung der persönlichen Verhältnisse (Kinder im Familienzuschlag, Ehegatte Lebenspartnereinkunfte etc.) oder bei unfallbedingten Aufwendungen ist der sechsseitige Beihilfeantrag zu verwene Bitte lesen Sie die Nurmern 1 bis 12 der Langfassung des Beihilfeantrages bevor Sie diesen Kurzantrag ausfüllen. Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland? nein					Ich bitte, de Papiervord	em Beihilfebeso ruck beizufüge	cheid einen neuer n.
Personenkennziffer Gebührniszahlende Stelle Gebührniszahlende Stelle Gebührniszahlende Stelle Gebührniszahlende Stelle Gebührniszahlende Stelle Fiz, Ort Gebäude-/Zimmer-Nr. Telefon (denstlich, bitte mit Vorwahl) Fiz, Ort Fiz, Or					eihilfeverordnı	ung (BBhV)	
dienstliche Anschrift Dienstsele ode Einfelt Straße, Haus-Nr. Frivatanschrift Stein das Ausland straße Beihilfeantrag zu verwendungen ist der sechsseitige Beihilfeantrag zu verwend Bitte lesen Sie die Nurmern 1 bis 12 der Langfassung des Beihilfeantrages bevor Sie diesen Kurzantrag ausfüllen. Simd Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland? In ein ja ja Wird von der Auslandsvertretung/bei Auslandslehrkräften auch von der Verwaltungsleiterin/dem Verwaltungsleiter ausgefüllt. Im Geschäftsbereich Bihrig- Bestaltigung durch Vertrautensarzt der Botschaft oder Truppenarzt. Die Grüßblichkeit und Angemenssenheit der Aufwendungen wird bestätigt (memste der Ein der Beutstelle bis 1000 er nicht erforder Stationare Krankenhausbahandlung Die gewählte Art der Unterschrift Stempel/Unterschrift Auszahlung der Beihilfe Auszahlung der Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Betrag am (Datum) Stempel/Unterschrift Anderung der Bankverbindung, Beihilfe berechtigus auswichensen: Geldinstlitut mit Ortsangabe Erklärung Ich versichere die Richtigkeit und Vollstandigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Die Nummern 1 bis 12 der Beihilfeberechtigen Person Ort Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	Name, Vorname						Geburtsdatum
Piz, Orl	Personenkennziffer			Gebühr	niszahlende Stelle		1
Privatanschrift Straße. Haus-Nr. Telefon (privat. bitte mit Vorwahi) Die letzte Beihilfe wurde bewilligt am von der Beihilfestelle Keine Änderung zu den letzten Angaben Bei erstmaliger Antragstellung, bei Änderung der persönlichen Verhältnisse (Kinder im Familienzuschlag, Ehegatte Lebenspartnereinkünfte etc.) oder bei unfallbedingten Aufwendungen ist der sechsseitige Beihilfeantrag zu verwene Bitte lesen Sie die Nummern 1 bis 12 der Langfassung des Beihilfeantrages bevor Sie diesen Kurzantrag ausfüllen. Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich Ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland? nein		Straße, Haus-Nr.			PLZ, Ort	:	
Piz. Ort	Gebäude-/Zimmer-Nr.	Telefon (dienstlich, bitte n	nit Vorwahl)		E-Mail (dienstlich)		
Die letzte Beihilfe wurde bewilligt am von der Beihilfestelle Keine Änderung zu den letzten Angaben Bei erstmaliger Antragstellung, bei Änderung der persönlichen Verhältnisse (Kinder im Familienzuschlag, Ehegatte Lebenspartnereinkünfte etc.) oder bei unfallbedingten Aufwendungen ist der sechsseitige Beihilfeantrag zu verwent Bitte lesen Sie die Nummern 1 bis 12 der Langfassung des Beihilfeantrages bevor Sie diesen Kurzantrag ausfüllen. Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich Ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland? nein			PLZ, Ort				
Keine Änderung zu den letzten Angaben Bei erstmaliger Antragstellung, bei Änderung der persönlichen Verhältnisse (Kinder im Familienzuschlag, Ehegatter Lebenspartnereinkünfte etc.) oder bei unfallbedingten Aufwendungen ist der sechsseitige Beihilfeantrag zu verwend Bitte lesen Sie die Nummern 1 bis 12 der Langfassung des Beihilfeantrages bevor Sie diesen Kurzantrag ausfüllen. Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich Ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland? nein ja Wird von der Auslandsvertretung/bei Auslandslehrkräften auch von der Verwaltungsleiterin/dem Verwaltungsleiter ausgefüllt. Im Geschäftsbereich BMVg: Bestätigung durch Vertrauensarzt der Botschaft oder Truppenarzt. Die Ortsüblichkeit und Angemessenheit der Aufwendungen wird bestätigt (innehabt der EU und bei Aufwendungen je Krankheitsfall bis 1000 € nicht erforder Stationäre Krankenhausbehandlung Die gewählte Art der Unterbringung entspricht einem 2-Bettzimmer im Inland nein ja Ort, Datum Stempel/Unterschrift Auszahlung der Beihilfe Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten nein ja Anderung der Bankverbindung, Beihilfe bitte auf folgendes Konto überweisen: Kontoinhaber/in (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in) BAN BIC Erklärung Ich versichere die Richtigkeit und Vollstandigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Die Nummern 1 bis 12 d Beihilfeantrages (Langfassung) habe ich gelesen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Leistungen oder Preisnachläßese sowi außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen. Ort Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	Telefon (privat, bitte mit Vorwahl)		E-Mail	(privat)			
Die Ortsüblichkeit und Angemessenheit der Aufwendungen wird bestätigt (innerhalb der EU und bei Aufwendungen je Krankheitsfall bis 1000 € nicht erforder Stationäre Krankenhausbehandlung nein ja Die gewählte Art der Unterbringung entspricht einem 2-Bettzimmer im Inland nein ja Ort, Datum Stempel/Unterschrift Auszahlung der Beihilfe Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten nein ja am (Datum) Die Überweisung soll auf das bisherige Konto erfolgen. Betrag am (Datum) Die Überweisung soll auf das bisherige Konto erfolgen. Kontoinhaber/in (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in) BBAN BIC Erklärung Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Die Nummern 1 bis 12 de Beihilfeantrages (Langfassung) habe ich gelesen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen ind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowi außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen. Ort Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	Keine Änderung zu den letzten Anderung zu den letzten Anderung, bei Lebenspartnereinkünfte etc.) oder bei Bitte lesen Sie die Nummern 1 bis 12 Sind Sie in das Ausland abgeordne in ein ja Wird von der Auslandsvertretung/bei Ausl	gaben	rsönliche Aufwend des Beihilt ch Ihr die von der Ve	n Verhä ungen i eantrag enstlich	st der sechsseiti es bevor Sie dies er Wohnsitz im sleiterin/dem Verw	ge Beihilfeant sen Kurzantrag Ausland?	rag zu verwende ausfüllen.
Nein						ngen je Krankheitsfall b	is 1000 € nicht erforderlich
Auszahlung der Beihilfe Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Überweisung soll auf das bisherige Konto erfolgen. Betrag am (Datum) Die Überweisung soll auf das bisherige Konto erfolgen. Änderung der Bankverbindung, Beihilfe bitte auf folgendes Konto überweisen: Kontoinhaber/in (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in) BAN BIC					entspricht einem 2-Be	ettzimmer im Inland	
Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten nein ja Betrag am (Datum) Anderung der Bankverbindung, Beihilfe bitte auf folgendes Konto überweisen: Kontoinhaber/in (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in) BAN BIC Erklärung Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Die Nummern 1 bis 12 d Beihilfeantrages (Langfassung) habe ich gelesen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowi außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen. Ort Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	Ort, Datum	S	Stempel/Un	terschrift			
Beihilfe bitte auf folgendes Konto überweisen: Geldinstitut mit Ortsangabe Kontoinhaber/in (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in)		ch einen Abschlag erh	alten	Betra	g	am (Datu	m)
BAN BIC	☐ Die Überweisung soll auf das bisheriç	ge Konto erfolgen.					n:
Erklärung Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Die Nummern 1 bis 12 d Beihilfeantrages (Langfassung) habe ich gelesen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowi außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen. Ort Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	Geldinstitut mit Ortsangabe						
Ort Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	Erklärung Ich versichere die Richtigkeit und Vollstär Beihilfeantrages (Langfassung) habe ich s Die erforderlichen Belege über die entstal	gelesen. Für die gelte ndenen Aufwendunge	nd gemach n sind beig	age für d iten Aufw efügt. Na	rendungen wurde b achträgliche Ermäß	isher keine Beihil igungen oder Pre	fe beantragt. eisnachlässe sowie
Bei Vertretung: Unterschrift der Vertreterin/des Vertreters Vollmacht liegt vor Vollmacht liegt bei							J -
	Bei Vertretuna: Unterschrift der Vertreteri	n/des Vertreters	Vr	llmacht li	eat vor	Vollmacht li	eat bei

Zusammenstellung der Aufwendungen (Nummerieren Sie Ihre Belege bitte fortlaufend durch)

Anlage zum Beihilfeantrag vom (Datum)	für Herrn / Frau (Name, Vorname)	Geschäftsbereich BMVg: Personenkennziffer

Bitte setzen Sie in "Art der Leistung" für: ärztliche Behandlung = äB, zahnärztl. Behandlung = zB, Fahrkosten = Fk, Heilmittel = Hem, Hilfsmittel = Him, Krankenhaus = Kh, Rezept = R, Sonstige = S (oder wählen Sie die "Art der Leistung" über das Drop-Down-Menü aus) und sortieren Sie die Aufwendungen bitte möglichst nach Antragsteller, Ehegattin/Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner und Kind

Für die Beihilfefestsetzung werden keine Originalbelege benötigt, bitte reichen Sie daher Belegkopien ein.

	Antragsteller/in = A, Ehegattin/Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner = E, Kind = K							
Be- leg	A, E, K	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungs- betrag	Kostenerstattung von anderer Seite; falls kein Prozentta- rif, Währungsbetrag	Wenn für mehrere Kinder abgerechnet werden soll, bitte den Namen des Kindes anführen		