Bundesnetzagentur

Bundesnetzagentur

Bitte SSC wählen …

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine Rehabilitationsmaßnahme

Ambulante Rehabilitationsmaßnahme in einem anerkannten Kurort nach

§ 35 Absatz 1 Nummer 4 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

1 Angaben zum Antragsteller (Beihilfeberechtigter)

Vor- und Nachname		Geburtsdatum
Wohnungsanschrift		Telefon privat
Behörde/ Pensionsregelungsbehörde	Dienststelle	Telefon dienstlich
Beihilfenummer		im öffentlichen Dienst seit
☐ Beamte	☐ Tarifangestellte	Versorgungsempfänger seit

2 Angaben zum Kurort

Voraussichtliche Behandlungsdauer (maximal 21 Tage einschließlich der Reisetage)

Kalendertage

Voraussichtlicher Kurbeginn

in (Name des Kurorts)

3 Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Patientin oder den Patienten

1. Wurde im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme (dazu zählen auch Anschlussheilbehandlungen (AHB)- und Entwöhnungsbehandlungen) durchgeführt oder beendet?

   ☐ Nein ☐ ja, vom bis zum

   Ort der Behandlung:

2. Ich erhalte Dienst-, Amts- oder Anwärterbezüge

   ☐ Nein ☐ ja, im öffentlichen Dienst ununterbrochen beschäftigt seit:

3. Meine Versetzung in den Ruhestand habe ich beantragt beziehungsweise meine Entlassung aus dem Dienst steht bevor

   ☐ Nein ☐ ja, ab/seit dem

4. Ich bin vorläufig des Dienstes enthoben

   ☐ Nein ☐ ja, ab/seit dem

5. Besteht ein Anspruch bei einer privaten Krankenversicherung beziehungsweise Beihilfeablöseversicherung oder wird die Beihilfe von einer anderen Beihilfefestsetzungsstelle berechnet?

   ☐ Nein ☐ ja, bei

6. Die Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme werden von anderen Stellen voll oder überwiegend übernommen

   ☐ Nein ☐ ja, durch

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Anlage

Eine ärztliche Verordnung

(im verschlossenen Umschlag)