Bundesnetzagentur

Bundesnetzagentur
Bitte SSC wählen …

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine Rehabilitationsmaßnahme

Stationäre medizinische Sanatoriumsbehandlung
Bitte die Art der Kur wählen … der 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

Zur Beachtung:
Beihilfeberechtigte mit Anspruch auf Leistungen zu medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 11 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) und Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Leistungen zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (§§ 23, 24, 40 und 41 SGB V) haben zunächst diese Leistungen beim Versicherungsträger zu beantragen. Nur wenn der Versicherungsträger die Leistungen ablehnt oder lediglich einen Zuschuss zusagt und die Sanatoriumsbehandlung nach dem ärztlichen Gutachten als unaufschiebbar bezeichnet worden ist, können die Aufwendungen zu einer Rehabilitationsmaßnahme als beihilfefähig anerkannt werden. Die Ablehnungs- und Zuschussbescheide der Versicherungsträger sind beizufügen.

Der Antrag wird gestellt für

- ☐ mich selbst
- ☐ meinen Ehegatten/Lebenspartner
- ☐ mein Kind

Die Verordnung des Arztes und weitere Befunde sind in einem verschlossenen Umschlag für den Gutachter einzulegen.
Es ist bekannt, dass die durch eine Sanatoriumsbehandlung entstehenden Kosten gegebenenfalls nur teilweise erstattet werden können.

Name der Klinik
Straße und Ort
Voraussichtliche Behandlungsdauer Wochen
Voraussichtlicher Aufnahmetermin

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 Sanatoriumsbehandlung (dazu zählen auch Anschlussheilbehandlungen (AHB)- und Entwöhnungsbehandlungen) oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt oder beendet?
   ☐ Nein ☐ ja, vom bis zum in

---

2. Besteht ein Anspruch aufgrund weiterer gesetzlicher oder anderer Vorschriften auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, Kostenerstattung oder Sachleistungen zu den Aufwendungen für die beantragte Sanatoriumsbehandlung? (zum Beispiel aus der gesetzlichen Krankenversicherung)
   ☐ Nein
   ☐ ja[1], in folgendem Umfang und von folgendem Träger

---

3. Besteht ein Anspruch auf Leistungen zu medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation aus der gesetzlichen Rentenversicherung?
   ☐ Nein
   ☐ ja[2], bei

---

4. Besteht ein Anspruch bei einer privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfeablöseversicherung oder wird die Beihilfe von einer anderen Beihilfefestsetzungsstelle berechnet?
   ☐ Nein
   ☐ ja, bei

---

[1] und [2] Erläuterungen:
Wenn die Angaben unter Nummer 2 oder 3 zutreffen, entscheidet die Beihilfefestsetzungsstelle darüber, ob der Antragsteller beziehungsweise der Familienangehörige dem Gutachter zur Untersuchung vorzustellen ist. Bitte den Antrag vorlegen.

5. Werden zurzeit Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung gewährt?

☐ Nein

☐ ja, durch

Nur bei einem Sanatoriumsaufenthalt für Familienangehörige ausfüllen:

6. Vor- und Nachname des Familienangehörigen Geburtsdatum

Ist dieser Angehörige berufstätig?

☐ nein

☐ ja, seit dem bei

Besteht ein eigener Beihilfeanspruch?

☐ nein

☐ ja, bei

Steht die Behandlung im Zusammenhang mit einer jetzigen oder früheren Berufstätigkeit?

☐ nein

☐ ja, mit

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

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Anlage

Eine ärztliche Verordnung

(im verschlossenen Umschlag)