



Bundesnetzagentur

Bundesnetzagentur

Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung wegen Überschreitung der Belastungsgrenze für das laufende Kalenderjahr

1 Angaben zum Antragsteller (Beihilfeberechtigter)

Vor- und Nachname		
Wohnungsanschrift		
Behörde/ Pensionsregelungsbehörde	Dienststelle	Beihilfenummer

Verheiratet/Verpartnert Ja Nein

2 Antrag für

die/den Beihilfeberechtigte(n) und / oder

die/den berücksichtigungsfähigen Angehörigen

wegen

Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 % im laufenden Kalenderjahr

Überschreiten der Belastungsgrenze von 1 % wegen chronischer Dauererkrankung für das laufende Kalenderjahr

3 Erklärung über die Höhe des Einkommens des Vorkalenderjahres

Die Belastungsgrenze des laufenden Kalenderjahres errechnet sich aus dem Einkommen des Vorjahres.

Ich/Wir verfügte(n) im Vorkalenderjahr über folgende Einkünfte und haben die entsprechenden Bescheinigungen beigefügt

3.1 Beihilfeberechtigte/r

Einkommensart:

Bezüge: Sonderbezüge bitte angeben: Euro
(wird vom Einkommen abgezogen, daher bitte unbedingt angeben)

Rente aus
und

3.2 Ehegatte/Lebenspartner

gesetzlich versichert beziehungsweise selbst beihilfeberechtigt, dann entfällt die Angabe der Einkommensart

Rente aus
und

und davon der Besteuerung unterliegend Euro

Einkommensbescheinigungen (wie zum Beispiel Bezügemitteilung Dezember des Vorjahres, Rentenbescheide) sind beizufügen.

4 Angaben zu berücksichtigungsfähigen Kindern

Nach § 50 Absatz 1 Satz 4 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vermindert sich das Einkommen für jedes berücksichtigungsfähige Kind im Sinne des § 4 Absatz 2 um den Betrag, der sich aus § 32 Absatz 6 Satz 1 und 2 des Einkommenssteuergesetzes 1) ergibt. Sind beide Elternteile selbst beihilfeberechtigt, so erfolgt die Minderung für jedes Kind um den sich aus § 32 Absatz 6 Satz 1 und 2 des Einkommenssteuergesetzes 1) ergebenden Betrag bei der oder dem Beihilfeberechtigten, die oder der den Familienzuschlag bezieht.

Name des Kindes Geburtsdatum
Verhältnis zum Mitglied
Ehegatten/ Lebenspartner

Weitere Eingaben sind auf der nächsten Seite möglich.

Name des Kindes
Verhältnis zum Mitglied
Ehegatten/ Lebenspartner

Geburtsdatum

Name des Kindes
Verhältnis zum Mitglied
Ehegatten/ Lebenspartner

Geburtsdatum

Name des Kindes
Verhältnis zum Mitglied
Ehegatten/ Lebenspartner

Geburtsdatum

Erklärung beider Ehegatten, wenn ein doppelter Kinderfreibetrag vom Einkommen berücksichtigt werden soll.

wir werden steuerlich zusammen veranlagt

wir werden steuerlich nicht zusammen veranlagt

Einkommensbescheinigungen (wie zum Beispiel Bezügemitteilung Dezember des Vorjahres, Rentenbescheide) sind beizufügen.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Nachweis einer chronischen Erkrankung

Anlage zum Antrag auf Befreiung von Eigenbehalten/Zuzahlungen nach
§ 50 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Angaben zum Beihilfeberechtigten:

Vor- und Nachname	geboren am
-------------------	------------

Bitte diesen Nachweis unbedingt dem Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung beifügen.
Ohne diesen Antrag ist eine Bearbeitung nicht möglich.

Name, Vorname

ist seit dem _____ wegen derselben Krankheit (Diagnose) mindestens ein Jahr lang vor
Antragstellung jeweils mindestens einmal im Quartal in ärztlicher Behandlung.

Die Dauerbehandlung wird durch beigefügte Arztrechnungen (Kopien der letzten vier
Quartale) nachgewiesen. Folgende Dauerdiagnose(n) liegt / liegen vor:

Hinweis:

Anstelle der Arztrechnungen (Kopien) können Sie die Dauerbehandlung von Ihrem Arzt oder Ihrer
Ärztin auf der Seite 5 bestätigen lassen.

Neben der Dauerbehandlung muss mindestens eine der folgenden Voraussetzungen vorliegen:

Es liegt eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3, 4, oder 5 nach den SGB XI
(Pflegeversicherungsgesetz) vor.

Eine Kopie des Bescheides der zuständigen Pflegekasse ist beizufügen.

Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach § 30 Absatz 1
Bundesversorgungsgesetz oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von
mindestens 60 % nach § 56 Absatz 2 SGB VII vor.

Eine Kopie des Behindertenausweises, aus dem mindestens ein GdB von 60 %
ersichtlich ist, ist beigefügt

Eine Kopie des Bewilligungsbescheides ist beigefügt

Auf Seite 5 wurde eine kontinuierliche medizinische Versorgung ärztlich bestätigt.

Ärztliche Bestätigung des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin

Eine Bestätigung durch den Arzt / die Ärztin ist nur erforderlich, wenn

- die Dauerbehandlung nicht durch Arztrechnungen belegt wird und / oder
- eine kontinuierliche medizinische Versorgung vorliegt.

5 Dauerbehandlung

Die/der oben genannte Beihilfeberechtigte ist seit dem _____ wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung. Eine Dauerbehandlung liegt vor, wenn der / die Versicherte mindestens 1 Jahr vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils mindestens einmal im Quartal wegen derselben Krankheit in ärztlicher Behandlung war.

Eine Dauerbehandlung wird ärztlich bescheinigt, es liegt / liegen folgende Dauerdiagnose(n) vor:

Eine Kopie des Bewilligungsbescheides ist beigefügt

Ende der Dauerbehandlung:

nicht absehbar

voraussichtlich

6 Kontinuierliche medizinische Versorgung

Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die auf Grund der Krankheit verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Ja

Nein

Ausstellungsdatum

Stempel und Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Abrechnungshinweis für die Ärztin /den Arzt:
Für das Ausstellen dieser Bescheinigung ist die Nummer 70 GOÄ beihilfefähig.

Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

gegebenenfalls zusätzliche Unterschrift des
mitversicherten selbst beihilfeberechtigten
Ehegatten/Lebenspartner