

// GRUNDDATEN BEIHILFEBERECHTIGUNG

Beihilfekasse

Bitte lassen Sie das Formular von der zuständigen Personalstelle Ihres Dienstherrn/Arbeitgebers ausfüllen.
Bei Landesbediensteten ist das Formular von der Kreisschul- bzw. Kreispolizeibehörde auszufüllen.

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beihilfekasse
Postfach 8209
48044 Münster

Angaben zum Kassenmitglied:

Kassenmitglied (Name des Dienstherrn/Arbeitgebers):	Kassenmitglieds-Nr.:
---	----------------------

Angaben zum Beihilfeberechtigten:

Beihilfeberechtigte/r: Name, Vorname	Geburtsdatum	Beihilfe-Nummer kvw (wenn vorhanden)
Straße, Haus-Nr.:	Postleitzahl, Wohnort:	

Status des Beihilfeberechtigten:

<input type="checkbox"/> Beamter/in	<input type="checkbox"/> auf Probe bzw. Lebenszeit	<input type="checkbox"/> auf Zeit bis	<input type="checkbox"/> auf Widerruf bis
<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in	<input type="checkbox"/> ehemals Beamter/in	<input type="checkbox"/> Witwe/r	<input type="checkbox"/> Waise
<input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/r	<input type="checkbox"/> Emeritus/a		
Sonderfall			
<input type="checkbox"/> mit einzelvertraglichen Ansprüchen wie	<input type="checkbox"/> Beamter/in	<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in	<input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/r
<input type="checkbox"/> mit Beihilfen bei dauernder Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/> ohne Beihilfen bei dauernder Pflegebedürftigkeit		

Angaben zur Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten:

<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> Freie Heilfürsorge	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert (GKV)	<input type="checkbox"/> pflichtversichert
<input type="checkbox"/> bei privat oder freiwillig versicherten Tarifbeschäftigten:			
mtl. Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag: _____ €			
<input type="checkbox"/> keine Angabe möglich			

Eintrittsdatum bei aktuellem Dienstherrn/Arbeitgeber: <i>(bei Tarifbeschäftigten ohne Ausbildungszeiten)</i>	<input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	seit <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
Besoldungs- oder Entgeltgruppe:	seit <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
Ruhegehaltssatz in Prozent: <i>(nur bei Versorgungsempfängern)</i>	seit <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: <i>(nur bei Beamten und Tarifbeschäftigten)</i>	Stunden seit <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
ggf. anteilige wöchentliche Arbeitszeit: <i>(nur bei Beamten und Tarifbeschäftigten)</i>	Stunden seit befristet bis <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
ggf. Arbeitszeitmodell <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Urlaub aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> Teilzeit im Blockmodell <input type="checkbox"/> Altersteilzeit <input type="checkbox"/> Familienpflegezeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> sonstige Beurlaubungen:	von bis <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
Kostendämpfungspauschale (KDP): <i>(des Vorjahres und des laufenden Jahres, falls schon festgesetzt)</i>	Jahr € Jahr € <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
bereits einbehaltene Kostendämpfungspauschale: <i>(des Vorjahres und des laufenden Jahres)</i>	Jahr € Jahr € <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
festgesetzte Belastungsgrenze für Selbstbehalte und KDP: <i>(des Vorjahres und des laufenden Jahres, falls schon ermittelt)</i>	Jahr € Jahr € <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
auf die Belastungsgrenze für Selbstbehalte und KDP bereits angerechneter Betrag: <i>(des Vorjahres und des laufenden Jahres)</i>	Jahr € Jahr € <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
festgesetzte Belastungsgrenze für Arzneimittel: <i>(des Vorjahres und des laufenden Jahres, falls schon ermittelt)</i>	Jahr € Jahr € <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich
auf die Belastungsgrenze für Arzneimittel bereits angerechneter Betrag: <i>(des Vorjahres und des laufenden Jahres)</i>	Jahr € Jahr € <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich

Angaben zum Ehegatten des Beihilfeberechtigten:

keine Angabe möglich

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____, geb. am _____

Besteht ein eigener Beihilfeanspruch des Ehegatten? ja nein **Falls ja, als** Beamter Tarifbeschäftigter
 (bei Tarifbeschäftigten: Eintrittsdatum vor dem 01.01.1999 und ohne Unterbrechung beim gleichen Arbeitgeber)

Angaben zu berücksichtigungsfähigen Kindern des Beihilfeberechtigten:

keine Angabe möglich

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____, geb. am _____

Hat eine weitere Person Anspruch auf Beihilfen für das Kind? ja nein nicht bekannt

Wird einem Elternteil Kindergeld gezahlt? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zur Beantragung von Beihilfen für Kinder vor? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zum Beihilfebemessungssatz vor? ja nein nicht bekannt

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____, geb. am _____

Hat eine weitere Person Anspruch auf Beihilfen für das Kind? ja nein nicht bekannt

Wird einem Elternteil Kindergeld gezahlt? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zur Beantragung von Beihilfen für Kinder vor? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zum Beihilfebemessungssatz vor? ja nein nicht bekannt

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____, geb. am _____

Hat eine weitere Person Anspruch auf Beihilfen für das Kind? ja nein nicht bekannt

Wird einem Elternteil Kindergeld gezahlt? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zur Beantragung von Beihilfen für Kinder vor? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zum Beihilfebemessungssatz vor? ja nein nicht bekannt

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____, geb. am _____

Hat eine weitere Person Anspruch auf Beihilfen für das Kind? ja nein nicht bekannt

Wird einem Elternteil Kindergeld gezahlt? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zur Beantragung von Beihilfen für Kinder vor? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zum Beihilfebemessungssatz vor? ja nein nicht bekannt

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____, geb. am _____

Hat eine weitere Person Anspruch auf Beihilfen für das Kind? ja nein nicht bekannt

Wird einem Elternteil Kindergeld gezahlt? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zur Beantragung von Beihilfen für Kinder vor? ja nein nicht bekannt

Liegt eine Erklärung zum Beihilfebemessungssatz vor? ja nein nicht bekannt

Angaben zur Krankenversicherung oder zu einzelnen Leistungsarten:

(jeweils getrennt nach Personen und ggf. auf gesondertem Blatt)

<p>Übersicht der Krankenversicherungsverhältnisse der berücksichtigungsfähigen Angehörigen und sofern privat versichert einen aktuellen Nachweis über den Krankenversicherungstarif (in Prozent)</p> <p><input type="checkbox"/> Daten sind nicht bekannt <input type="checkbox"/> Daten sind der Beihilfeakte zu entnehmen</p>
<p>Übersicht gewährter Beihilfen zu Hilfsmitteln und Sehhilfen (inklusive Sehwerte) der letzten 5 Jahre</p> <p><input type="checkbox"/> Daten sind nicht bekannt <input type="checkbox"/> Daten sind der Beihilfeakte zu entnehmen</p>
<p>Übersicht gewährter Beihilfen zu ambulant durchgeführten psychotherapeutischen Leistungen (getrennt nach Therapieart) der letzten 3 Jahre</p> <p><input type="checkbox"/> Daten sind nicht bekannt <input type="checkbox"/> Daten sind der Beihilfeakte zu entnehmen</p>
<p>Übersicht einbehaltener Selbstbehalte für stationäre Behandlungen in Krankenhäusern (Chefarzt, Zweibettzimmer, Privatklinik) der letzten 2 Jahre</p> <p><input type="checkbox"/> Daten sind nicht bekannt <input type="checkbox"/> Daten sind der Beihilfeakte zu entnehmen</p>
<p>Übersicht durchgeführter ambulanter oder stationärer Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen (außer Anschlussheilbehandlungen) der letzten 4 Jahre</p> <p><input type="checkbox"/> Daten sind nicht bekannt <input type="checkbox"/> Daten sind der Beihilfeakte zu entnehmen</p>

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

(Datum, Stempel und Unterschrift des Dienstherrn/Arbeitgebers oder der Kreisschul- bzw. Kreispolizeibehörde)