

Personaldatenblatt

Erfassungsbeleg für die Beihilfekasse - Landesrecht RLP

Name des Mitglieds	Mitgliedsnummer

Angaben über die beihilfeberechtigte Person

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname	Geburtsdatum	Besoldungs-/Entgeltgruppe

Familienstand
☐ ledig ☐ verheiratet *1 ☐ getrennt lebend ☐ geschieden *2 ☐ verwitwet seit

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Telefon privat	Telefon dienstlich	E-Mail

Bei Vertretungsvollmacht: Name und Anschrift der bzw. des Bevollmächtigten

Dienstliche Angaben

Haushaltsstelle / Kostenstelle	Dienststellenpersonal-Nr.

Zustelladresse dienstlich

Bankverbindung

Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers	Geldinstitut

IBAN (Bitte ohne Leerzeichen eingeben)	BIC

Beschäftigungs- /Dienstverhältnis

Antragsberechtigt als	☐ Witwe(r) einer/eines	☐ Waise einer/eines
☐ Beamtin/Beamter	☐ auf Widerruf im Vorbereitungsdienst	☐ Angestellte(r) mit beamtenrechtlichen Ansprüchen (z.B. Sparkassenverbände)
☐ DO-Angestellte(r)	☐ im Ruhestand	☐ Tarifbeschäftigte(r) vor dem 01.01.1999 beim jetzigen Arbeitgeber

Einstellungsdatum	Austrittsdatum	im Ruhestand / Rentner(in) seit dem Ruhegehaltssatz

Vollbeschäftigung		Beurlaubung ohne Bezüge		Altersteilzeit	
in den letzten 24 Monaten?		in den letzten 24 Monaten?			
☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein
seit	bis	seit	bis	seit	bis
Soll-Stunden		Ist-Stunden		Rechtsgrundlage	

Ehegatte/eingetragener Lebenspartner

Name, Vorname	Geburtsdatum

Eigener Beihilfeanspruch?	☐ Nein	☐ Ja, Beihilfeberechtigung	seit dem
---------------------------	-------------------------------	---	-------------------------------

☐ Beamtin/Beamter	☐ auf Widerruf im Vorbereitungsdienst	☐ Angestellte(r) mit beamtenrechtlichen Ansprüchen (z.B. Sparkassenverbände)
☐ DO-Angestellte(r)	☐ im Ruhestand	☐ Tarifbeschäftigte(r) vor dem 01.01.1999 beim jetzigen Arbeitgeber

Dienstherr/Arbeitgeber

*1 bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft
*2 bzw. aufgehobene Lebenspartnerschaft
-> Nachweise sind bei Änderungen beizufügen

Kinder

Name	Geburtsdatum	Bewilligung Familienzuschlag (FZ) bis	berücksichtigt im FZ bei wem

Einkommen des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners

Der Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 2 EStG des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners betrug im zweiten Kalenderjahr vor der Antragstellung
(Kopie Einkommenssteuerbescheid vorlegen)

Krankenversicherung

	Name Krankenversicherung	privat v.H.-Satz	gesetzlich				Versicherungsschutz seit
			pflicht- versichert	freiwillig versichert	KVdR versichert	familien- versichert	
Beihilfeberechtigte(r)			☐	☐	☐	☐	
Ehegatte/eingetr. Lebenspartner			☐	☐	☐	☐	
Kind 1			☐	☐	☐	☐	
Kind 2			☐	☐	☐	☐	
Kind 3			☐	☐	☐	☐	
Kind 4			☐	☐	☐	☐	

Wahlleistungserklärung

Eine fristgerechte Wahlleistungserklärung gemäß § 25 BVO

☐ liegt der Beihilfestelle vor ☐ liegt bei ☐ liegt nicht vor

Kostendämpfungspauschale

Einbehaltene KDP im vergangenen Jahr	Einbehaltene KDP im laufenden Jahr	Noch zu verrechnende Abschlagszahlungen

KVdR-Zuschuss (beim Bezug einer Rente)

	Höhe des zustehenden Zuschusses
Beihilfeberechtigte(r)	
Ehegatte/eingetr. Lebenspartner	

Psychotherapie

Person *1	GOÄ-Ziffer	Anerkannt	Abgerechnet	Bezugsperson GOÄ-Ziffer	Anerkannt	Abgerechnet
-*1 s.u.-						
Gutachter	Therapeut			Anerkennungsdatum		

Person *1	GOÄ-Ziffer	Anerkannt	Abgerechnet	Bezugsperson GOÄ-Ziffer	Anerkannt	Abgerechnet
-*1 s.u.-						
Gutachter	Therapeut			Anerkennungsdatum		

Person *1	GOÄ-Ziffer	Anerkannt	Abgerechnet	Bezugsperson GOÄ-Ziffer	Anerkannt	Abgerechnet
-*1 s.u.-						
Gutachter	Therapeut			Anerkennungsdatum		

Implantate

	Regio	Beihilfe gezahlt	
-*1 s.u.-		☐ ja	☐ nein
-*1 s.u.-		☐ ja	☐ nein
-*1 s.u.-		☐ ja	☐ nein

*1 Erläuterungen zur Person:

A = Beihilfeberechtigte(r)

E = Ehegatte/eingetragener Lebenspartner

K1 - K4 = Kinder

Letzte Reha- bzw. Kurmaßnahme

	Anerkennung vom	Durchgeführt von - bis	
-*1 s.u.-			Bei noch nicht abgerechneten Kur- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen: Bitte Anerkennungsbescheid beifügen!
-*1 s.u.-			
-*1 s.u.-			
-*1 s.u.-			
-*1 s.u.-			
-*1 s.u.-			

Letzte Sehhilfe / Bewilligte Leistung (Gleitsicht-, Fern-, Nahbrille, Kontaktlinsen)

	Nähe li.	Nähe re.	Ferne li.	Ferne re.	Addition	Tönung	Kunststoff	Datum Beschaffung
Beihilfeberechtigte(r)						☐	☐	
Ehegatte/eingetr. Lebenspartner						☐	☐	
Kind 1						☐	☐	
Kind 2						☐	☐	
Kind 3						☐	☐	
Kind 4						☐	☐	

Stationäre/häusliche Pflege Bitte Kopie des aktuellen Einstufungsbescheides beifügen

Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Person?	☐ nein	☐ ja	Wenn ja: Angaben zur pflegenden Person
---	-------------------------------	-----------------------------	--

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Sozialversicherungsnummer	RV-Beiträge ab	Zahlung ab

Sonstige Besonderheiten

(z.B. Hilfsmittel mit Nutzungsdauer; Zahlung eines erhöhten Bemessungssatzes; KFO-Anerkennung)

--

Folgende Nachweise bitte ich dem Erfassungsbeleg beizufügen:

- Kopie Wahlleistungserklärung
- Bewilligungsbescheide zur Altersteilzeit/Teilzeitbeschäftigung/Beurlaubung/Elternzeit
- Einkommensnachweise Ehegatten/eingetragene Lebenspartner
- Nachweise über den Familienzuschlag
- Versicherungsnachweise
- Kopie einer eventuellen Vollmacht

Die Vollständigkeit und sachliche Richtigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt.

Datum, Unterschrift, Stempel der Dienststelle

Ansprechpartner für Rückfragen		Telefonnummer

*1 Erläuterungen zur Person:

A = Beihilfeberechtigte(r)

E = Ehegatte/eingetragener Lebenspartner

K1 - K4 = Kinder