

Pfälzische Pensionsanstalt
-Beihilfenberechnung-
Abt. 2.5
Sonnenwendstrasse 2
67088 Bad Dürkheim

Antrag auf Abschlagszahlung

für eine zu erwartende Beihilfe bei **stationärer
Krankenhausbehandlung, Anschlussheilbehandlung,
Sanatoriumsbehandlung**

Beihilfen-Personalnummer: _____

1. Antragstellerin/Antragsteller (beihilfeberechtigte Person)

Name, Vorname	Beschäftigungsstelle	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)		

2. erkrankte Person

Antragstellerin/Antragsteller <input type="checkbox"/>	Ehegattin/Ehegatte (Vorname) <input type="checkbox"/>	Kind (Vorname) <input type="checkbox"/>
---	--	--

3. Kosten

Name und Anschrift des Krankenhauses/ der Rehabilitationseinrichtung/ des Sanatoriums /des Pflegeheims		
voraussichtliche Behandlungsdauer	Allg. Pflegesatz (EUR)	zu leistende Vorauszahlung (EUR)
Zuschlag für 2-Bett-Zimmer (EUR)	- nur angeben, wenn ein Zuschlag für Unterbringung in einem Zwei- oder Einbettzimmer berechnet wird	

4. Zahlungsweise

Ich bitte um Gewährung einer Abschlagszahlung. (Bankverbindung Beihilfeberechtigte/r)		
Geldinstitut: _____		
IBAN.: _____ BIC: _____		
Kontoinhaberin/Kontoinhaber:		

Mir ist bekannt, dass der Abschlag zurückzahlen ist, soweit er die später festzusetzende Beihilfe übersteigt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in / Bevollmächtigte/r

Nähere Informationen zu den Zwecken der Verarbeitung Ihrer Daten sowie zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten Sie im Internet auf der Homepage der ppa unter der Adresse www.ppa-duew.de/beihilfe/beihilfenberechnung, Bereich Download „Datenschutzhinweise“.