Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Bezirk Unterfranken

Bezirk Unterfranken
- Zentrale Beihilfestelle -
Silcherstr. 5
97074 Würzburg

Antrag auf Beihilfe

Pflege- und allgemeine Aufwendungen

Bei **erstmaliger Antragstellung** oder **auf Verlangen** der Beihilfestelle ist der Antrag vollständig auszufüllen. In **Folgeanträgen** sind die Fragen 1 – 3, soweit zutreffend, zu beantworten (bitte ausfüllen oder ☒ ankreuzen). Ggf. bitte Beiblatt für weitere Angaben verwenden.

1	**Haben sich Änderungen bei den Fragen 4 - 7 gegenüber Ihrem letzten Antrag ergeben?**	
	☐ ja, bei Frage(n) (bitte Fragen beantworten)	☐ nein
2	Sofern Aufwendungen für **die Ehegattin/den Ehegatten** bzw. **die Lebenspartnerin/den Lebenspartner** (siehe Hinweis Nr. 2) geltend gemacht werden:	
	Vorname **der Ehegattin/des Ehegatten** bzw. **der Lebenspartnerin/des Lebenspartners** (ggf. abweichender Familienname):	
	Hat die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner eine **eigene Beihilfeberechtigung**? ☐ ja, bei:	☐ nein
	Übersteigen die Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners – hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen - den Betrag von 20.000 Euro? Bei Berufstätigkeit der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners bitte erstmalig Frage 5 beantworten! ☐ ja, im Vorvorkalenderjahr der Antragstellung ☐ ja, voraussichtlich im laufenden Kalenderjahr Bei Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit sind von den Brutto-Einkünften nur die Werbungskosten abzusetzen.	☐ nein ☐ nein
3	**Es wurden Aufwendungen durch einen Unfall verursacht.** ☐ ja, **Unfalldatum:**	☐ nein
	Unfallart: ☐ Dienstunfall ☐ Arbeitsunfall ☐ Schulunfall ☐ sonstiger Unfall	
	Unfallschilderung: Belege kennzeichnen und **ggf. Beiblatt** verwenden!	

☐ Eine **Pauschalbeihilfe** für **dauernde häusliche Pflege** durch **andere geeignete Personen** für die Zeit vom bis wird beantragt.
Eine Bestätigung über die Durchführung der Pflege mit Angabe von Unterbrechungszeiträumen ist beizufügen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Beihilfestelle bei gebührenrechtlichen und medizinischen Fragen einen Beratungsarzt hinzuziehen und hierzu auch personenbezogene Daten übermitteln kann. Für Rückfragen bei den Behandlern entbinde ich diese von der Schweigepflicht. ☐ ja

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass Preisnachlässe zu den Krankheitsaufwendungen sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen sind und berichtigte oder stornierte Rechnungen mit einem entsprechenden Hinweis vorzulegen sind.

Die Hinweise zum Datenschutz auf den Seiten 4 und 5 dieses Antrags habe ich gelesen.

Anzahl der eingereichten Belege:
Summe der Aufwendungen:

Datum, Unterschrift

☐ Beihilfeberechtigte/ Beihilfeberechtigter ☐ Bevollmächtigte/ Bevollmächtigter ☐ Nachweis liegt vor

Telefon tagsüber

Von Bezügeadresse abweichende **Beihilfeanschrift** (z. B. bei Bevollmächtigten):

4 **Antragstellerin/Antragsteller:** Erhalten Sie **weitere Bezüge**
☐ ja, **als** ☐ **Beamter /** ☐ **Versorgungsempfänger** von: ☐ nein

Nur von Beschäftigten im aktiven Dienst auszufüllen
☐ vollbeschäftigt seit: ☐ teilzeitbeschäftigt seit: Zeitanteil:

Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet? ☐ ja, vom bis ☐ nein

Sind Sie ohne Bezüge beurlaubt?
☐ ja, vom bis ☐ Elternzeit ☐ sonstiger Urlaub (bitte Grund angeben) ☐ nein

Wird während der Beurlaubung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?
☐ ja, vom bis als: ☐ nein
bei: Zeitanteil:

5 Ist **die Ehegattin/der Ehegatte** bzw. **die Lebenspartnerin/der Lebenspartner** ohne Bezüge beurlaubt?
☐ ja, vom bis ☐ Elternzeit ☐ sonstiger Urlaub (bitte Grund angeben) ☐ nein

Ist **die Ehegattin/der Ehegatte** bzw. **die Lebenspartnerin/der Lebenspartner** erwerbstätig?
☐ ja, als: ☐ Beamter ☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständiger ☐ nein
bei: Zeitanteil:

6 Kinder, die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind oder die bei einer zweiten Berufsausbildung bzw. einem Zweitstudium wegen des Umfangs einer Erwerbstätigkeit nicht berücksichtigt werden.

Vorname (ggf. abweichender Familienname)		Geburts-datum	**Bei Kindern in Berufsausbildung / Studium**				
			Art der Ausbildung	Beginn	Voraussicht-liches Ende	eigene Beihilfe-berechtigung	
a						☐ ja	☐ nein
b						☐ ja	☐ nein
c						☐ ja	☐ nein

Ist ein Kind bei einer anderen Person im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig? ☐ nein
☐ ja, Kind: bei:

Hat ein über 18-jähriges Kind seit dem letzten Antrag die Ausbildung beendet, unter- oder abgebrochen? ☐ nein
☐ ja, Kind: seit:

7 Besteht **Krankenversicherungsschutz** (bei erster Antragstellung und Änderungen – bitte Nachweise vorlegen)

(bei Kind Vorname angeben)	**privat**	**gesetzlich versichert**			**Zusatzversicherung (Art?)**	
		pflicht-	**freiwillig**	**familien-**		
Antragsteller	☐	☐	☐	☐	☐ ja	☐ nein
Ehegatte/Lebenspartner	☐	☐	☐	☐	☐ ja	☐ nein
Kind	☐	☐	☐	☐	☐ ja	☐ nein
Kind	☐	☐	☐	☐	☐ ja	☐ nein
Kind	☐	☐	☐	☐	☐ ja	☐ nein

8 Besteht für geltend gemachte Aufwendungen zusätzlich Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung (z. B. nach Beamtenrecht, Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz usw.)?
☐ ja, für Person(en): (bitte Nachweis vorlegen u. Aufwendungen kennzeichnen) ☐ nein

9 Ist mit den behandelnden Ärzten eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) geschlossen worden?
☐ ja (Bitte Kopie der **Wahlleistungsvereinbarung** beilegen!) ☐ nein

10 Es werden Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht, für die **Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt** worden sind (bitte Nachweis vorlegen und Belege kennzeichnen). ☐ ja

Zusammenstellung der Aufwendungen zum Beihilfeantrag

Die Vorlage der Zusammenstellung bei der Beihilfe bleibt Ihnen freigestellt.

von vom

Beachten Sie bitte folgende Hinweise:

Die Einträge und Belege bitte nach Personen ordnen. Bei gleichem Vornamen eines Elternteils und Kindes bitte Belege mit "K" kennzeichnen.

A= Antragstellerin / Antragsteller E=Ehegattin / Ehegatte L=Lebenspartnerin / Lebenspartner K= Kind

Nr.	A, E, L, K	Vorname des Kindes	Rechnungsdatum	Betrag in Euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Gesamtbetrag				

Hinweise:

1. Für die Beantragung der Beihilfe sind **Zweitschriften oder Kopien** ausreichend.
2. Als **Lebenspartner** gelten nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz nur eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner.
3. Bei **Beurlaubungen** ist die **Frage 4** und/oder **Frage 5** stets auszufüllen.
4. Bei **zusätzlichem Anspruch auf Kostenerstattung** (z. B. Bundesversorgungsgesetz) bitte **Frage 8** beantworten.
5. Sofern Aufwendungen für einen **stationären Krankenhausaufenthalt** geltend gemacht werden, ist die **Entlassungsanzeige** mit der Krankenhausrechnung zwingend vorzulegen – bitte **Frage 9** beantworten.
6. Bei Ausschluss oder Einstellung von **Versicherungsleistungen** bitte **Frage 10** beantworten.
7. Die Überweisung der Beihilfe erfolgt auf das **Bezügekonto.**

!!! Dieses Informationsblatt bitte nicht zurückschicken!!!

Information gemäß Art. 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung für den Bereich der Beihilfe

Bitte beachten:
Durch die Unterschrift auf dem Antrag auf Beihilfe bestätigen Sie auch, dass Sie über die Datenschutzhinweise belehrt wurden.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen	Bezirk Unterfranken Direktor der Bezirksverwaltung Silcherstr. 5, 97074 Würzburg Email: bezirksverwaltung@bezirk-unterfranken.de Tel: 0931 7959-1609
Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten	Bezirk Unterfranken Datenschutzbeauftragter Silcherstr. 5, 97074 Würzburg Email: datenschutzbv@bezirk-unterfranken.de Tel: 0931 7959-1625 Fax: 0931 7959-2625
Zweck der Verarbeitung	Ihre Daten werden erhoben, um • die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, bei Schutzimpfungen und sonstigen Fällen zu ermöglichen, • Rentenbeiträge abzuführen und Gutachterhonorare zu erstatten. • Außerdem werden die Daten für die Erstellung von Genehmigungen nach der BayBhV benötigt.
Rechtsgrundlage der Verarbeitung	• Art. 6 DSGVO • Bayerisches Beamtengesetz • Bayerische Beihilfeverordnung
Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen personenbezogene Daten offengelegt werden	• Rentenversicherungsprüfer im Rahmen der Prüfung bei Abführung von Rentenbeiträgen für Pflegepersonen • Beratungsärzte, Amtsärzte und Gutachter im Rahmen von medizinischen Prüfungen mit Einwilligung der Betroffenen • Auszahlende Stellen bei den Bezirkskrankenhäusern • Bayerischer Versorgungsverband im Rahmen der Prüfung eines Beihilfeanspruches gemäß der BayBhV
Übermittlung der personenbezogenen Daten in ein Drittland	Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten in ein Drittland erfolgt nicht.
Dauer der Speicherung	• 5 Jahre (beginnend nach Ablauf des Jahres, in dem die Bearbeitung des Vorganges abgeschlossen wurde; Art. 110 Abs. 2 Satz 1 BayBG) • in Papierform eingesandten Beihilfebelege werden unmittelbar nach Bearbeitung zurückgesandt (keine Speicherung) Ausnahmen: * rabattfähige Arzneimittelverordnungen (12 Jahre beginnend ab Vorlage) * nicht rabattfähige Arzneimittelverordnungen (2 Jahre beginnend ab Vorlage) • Unterlagen im Rahmen kieferorthopädischer oder psychotherapeutischer Behandlungen, sowie für Zahnimplantate: 5 Jahre (beginnend ab Behandlungsende)

Daten die nicht unmittelbar bei Ihnen erhoben wurden	Im Zuge der Beihilfefestsetzung und –abrechnung können außerdem Daten von anderen Stellen erhoben werden: • Pflegeversicherungen • Pflegeberatung COMPASS GmbH • Krankenhäuser u. ä. wegen Anträgen auf Anschlussheilbehandlungen • Daten aus dem Bezügeabrechnungsverfahren • Gesundheitsämter Erhoben werden hierbei folgende Daten: Von der Pflegeversicherung, Pflegeberatung: • Versicherungsnummer, Geburtsdatum, Anschrift, Beginn und Ende der Pflegetätigkeit, Pflegegrad, beitragspflichtige Einnahmen nach § 166 Abs. 2 SGB VI Von den Krankenhäusern bzw. Reha-/Kureinrichtungen und Gesundheitsämtern • Art der Erkrankung einschl. Diagnosen • Zeitdauer der Behandlung • Barthel-Index • Name, Anschrift und Verlegungsdaten der Reha-Einrichtungen (bei Anschlussheilbehandlungen) Aus dem Bezügeabrechnungsverfahren werden eingesehen: • Bei Beamten und Versorgungsempfängern: Name und Anschrift, Anzahl der Kinder, Empfänger des Familienzuschlages, Januar-Bezüge (zur Feststellung der Begrenzung der Eigenbeteiligung sowie für die Berechnung von Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege), Bankverbindung • Bei tariflich Beschäftigten: Name und Anschrift, Anzahl der Kinder und Bezug von Kindergeld, Beschäftigungszeiten, Art der Versicherung (gesetzlich oder freiwillig), Bankverbindung
Betroffenenrechte	• Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). • Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO) • Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen, sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). • Wenn Sie in die Verarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO), d. h. Sie sind berechtigt die zum genannten Zweck gespeicherten Daten in einem gängigen, digitalen Format zu erhalten. • Falls Sie in die Verarbeitung eingewilligt haben und die Verarbeitung auf dieser Einwilligung beruht, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.
Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde	Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz. Diesen können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen: Postanschrift: Postfach 22 12 19, 80502 München Adresse: Wagmüllerstraße 18, 80538 München Telefon: 089 212672-0 Telefax: 089 212672-50 E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de Internet: https://www.datenschutz-bayern.de/
Pflicht zur Bereitstellung der Daten	Der Bezirk Unterfranken benötigt Ihre Daten, um Ihren Antrag auf Beihilfe zu bearbeiten. Wenn Sie einen Antrag auf Beihilfe stellen, müssen Sie ihre Daten angeben. Diese Verpflichtung ergibt sich aus § 48 BayBhV. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht positiv bearbeitet werden. Er ist dann abzulehnen.