

Name, Vorname, Amts-/Dienstbezeichnung	Datum
Anschrift (Straße, Platz, Haus-Nr., PLZ und Ort)	Telefon (privat/dienstlich)
Dienststelle (bei aktiven Dienstkräften)	Geburtsdatum

**An die**  
**Landeshauptstadt München**  
**Personal- und Organisationsreferat** **P**  
**P 4.3 Beihilfe**  
**80313 München**

IPM

▷ <b>Beihilfenummer</b> ◁	
<b>Ohne diese Angabe kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden!</b>	
Gesamtsumme	Anzahl der Belege

<b>1</b>	Familienstand	verheiratet seit	geschieden seit	verwitwet seit	Lebenspartnerschaft seit	Vorname des*der Ehegatt*in/ und Lebenspartne*in (LP)	Geburtsdatum
	<input type="checkbox"/> ledig						
Ehegatt*in (LP) ist selbst beihilfeberechtigt		Ehegatt*in (LP) ist berufstätig/selbstständig		Ehegatt*in (LP) bezieht Arbeitslosengeld o.ä.			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			

<b>2</b>	<b>Pflegebedürftiges Kind der*des Beihilfeberechtigten</b>		<b>Bitte geben Sie alle Änderungen an</b>
<b>Zwingend anzugeben sind Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben</b> und im Familienzuschlag berücksichtigt werden. Ihre Angaben sind auch für die Höhe des eigenen Bemessungssatzes maßgeblich.			
	Vorname (ggf. auch Familienname)	geboren am	Angabe, ob das Kind eine Schule/Universität besucht, in Ausbildung steht, Freiwilligendienst leistet, arbeitslos ist. Bitte genaue Art der Ausbildung z.B. Lehre, Hochschulstudium, Duales Studium etc. angeben.

<b>3</b>	<b>Welcher Pflegeversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre Angehörigen?</b>				
	Person	Name Pflegekasse/Pflegeversicherung	<b>Bei gesetzlicher Pflegeversicherung</b> (z.B. AOK, Betriebskrankenkasse oder Ersatzkasse)		
			pflucht- versichert	freiwillig versichert	familien- versichert
	Antragsteller*in		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ehegatt*in (LP)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4</b>	<b>Angaben zum Pflegegrad und Nachweise</b>				
Den Einstufungsbescheid bitte <b>bei erstmaliger Beantragung von Pflegeleistungen und bei allen Änderungen</b> in Kopien vorlegen!					
	Name/Vorname der*des Pflegebedürftigen	Pflegegrad			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4
					5

<b>5</b>	<b>Bei vollstationärer Pflege</b>
Bei Beantragung von Aufwendungen für vollstationäre Pflege bitte Nachweise über die Bezüge, Renten usw. beifügen. Die Nachweise werden bei jeder Änderung des Einkommens wieder benötigt. Bei verheirateten Beihilfeberechtigten und bei Lebenspartner*innen benötigen wir zusätzlich noch eine Kopie des Einkommensteuerbescheids des vorvergangenen Jahres.	

**6** Für welche der nachfolgend aufgeführten Pflegeleistungen haben Sie **Rechnungen** beigefügt?

- Sachleistungen
- Kombinationspflege (Berufspflegekräfte und andere Pflegekräfte z.B. Angehörige)
- Stationäre Pflege
- Beratungskosten (Beratungseinsatz) bei Pflegegeld
- Hausnotruf
- Tages-/Nachtpflege
- Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45 b SGB XI mtl. 125 €)
- Kurzzeitpflege – hier wird immer die Genehmigung der Pflegekasse benötigt
- Verhinderungspflege
- Pflegehilfsmittel (z.B. Verbrauchshilfsmittel, Pflegebett etc.)
- Wohngruppenzuschlag
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahme – hier wird immer die Leistungsmittelung der Pflegekasse benötigt

Gab es Unterbrechungen?     Nein     Ja, bitte geben Sie den Unterbrechungsgrund und den Zeitraum der Unterbrechung an, z.B. Krankenhaus, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Stationäre Reha:

Ich versichere nach bestem Wissen die **Vollständigkeit** und **Richtigkeit** meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Beihilfegewährung sind und dass ich nachträgliche Preiserhöhungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen auf die Kosten sofort der Beihilfestelle anzuzeigen und berichtigte oder stornierte Rechnungen mit einem entsprechenden Hinweis vorzulegen habe.

**Achtung: Beihilfen werden nur gewährt**, wenn sie spätestens **bis zum Ablauf von drei Jahren**, gerechnet ab dem Rechnungsdatum bzw. dem Kaufdatum eines Medikamentes oder Hilfsmittels, beantragt werden. Maßgebend ist das Eingangsdatum bei der Beihilfestelle oder hilfsweise der Einwurf im Sonderbriefkasten des Rathauses.

Bei Belegen mit Rechnungsdatum bzw. Kaufdatum **vor 2020** gilt weiter die **einjährige Antragsfrist**.

Beihilfeunterlagen werden gemäß Art. 110 Abs. 2 Satz 2 Bayer. Beamtengesetz grundsätzlich nicht zurückgegeben. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Europ. Datenschutzgrundverordnung i.V.m. Art. 4 Abs. 1 Bayer. Datenschutzgesetz nach geltendem Beihilferecht erhoben und sind für die Festsetzung der Beihilfe erforderlich.

Die Beihilfe wird grundsätzlich auf das Bezügekonto überwiesen (VV Nr. 5 zu § 48 Abs. 7 BayBhV).

Sollte sich seit Ihrem letzten Beihilfeantrag diese Bankverbindung geändert haben, teilen Sie uns bitte unbedingt die **neue Bankverbindung** mit. Mit der Entgeltabrechnung **erfolgt kein automatisierter Datenabgleich**, daher sind wir auf diese Angaben angewiesen.

Die Beihilfe soll auf folgendes neue Bezugskonto überwiesen werden:

**Nur anzugeben, wenn sich Ihre Bankverbindung seit dem letzten Antrag geändert hat.**

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber\*in:

\_\_\_\_\_

Anlagen

\_\_\_\_\_

Unterschrift der\*des Beihilfeberechtigten oder \*) Bevollmächtigten

\*) bitte einmalig bei **Neuantrag** entsprechende **Vollmacht** beilegen.

\_\_\_\_\_

Ich benötige keine neuen Antragsformulare