

Absender:

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

--

Mitglied (Name, Vorname)

Datum

Telefon

--

Antrag auf Leistungen der PBeaKK und / oder der Privaten Pflegepflichtversicherung

Ich beantrage die Erstattung nebenstehender Beträge.

Fremdwährungen bitte umrechnen

Die Erstattung erfolgt auf der Basis der Belege. Diese werden Eigentum der PBeaKK und können nicht zurückgeschickt werden. Bitte die Belege weder klammern noch heften.

Die PBeaKK erhebt, verarbeitet und nutzt die in diesem Antrag enthaltenen Daten zur Berechnung der Ihnen von der PBeaKK zustehenden Leistungen. Bei der Datenverarbeitung wird die PBeaKK auch von Auftragnehmern unterstützt. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitungen erfolgt auf Grundlagen des Artikel 6 Absatz 1, Buchstaben a), b) bzw. c) Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie des Bundesbeamtengesetzes.

Für beantragte Leistungen der Pflegepflichtversicherung erhalten Sie einen gesonderten Erstattungsbescheid. **Wir empfehlen Ihnen daher, Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung und Leistungen der Krankenkasse getrennt einzureichen.**

Prüfen Sie auch gerne, ob Sie die Option der antragsfreien Erstattung über die App PBeaKKDirekt nutzen können.

Sollte die Summenfunktion nicht funktionieren,
geben Sie bitte die Beträge mit einem Punkt statt
eines Kommas ein.

Belege	Euro,Cent
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Summe

e.

Ich beantrage Leistungen aus der
Auslandsreisekrankenversicherung
(AKV-Stufe)

Reiseland und Reisezeitraum

Zweitwohnsitz / ständiger Wohnsitz im Reiseland

Ja

7

Der Erstattungsbescheid soll **ausnahmsweise** an folgende Person gesandt werden (Ehe-/Lebenspartner*in, bevollmächtigte Person, Kind).

Name, Vorname

Straße

Eine dauerhafte Bevollmächtigung oder Adressänderung
melden Sie uns bitte extra.

PLZ, Ort

Es liegt eine Ausnahmesituation vor.

Bitte zahlen Sie einmalig an folgende Bank-
verbindung aus.

Der/die Zahlungsempfänger*in ist informiert.

Eine dauerhafte Änderung Ihrer Bankverbindung melden Sie uns bitte extra.

Kontoinhaber

BIC

IBAN

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

Die beantragten Leistungen sind Folge eines Unfalls, einer Verletzung oder eines anderen schädigenden Ereignisses.

Ja

☐

Nummer
(Belege)

Bitte eine kurze Schilderung des Verletzungshergangs beifügen. Sollte es sich um einen Dienst-/Schulunfall handeln, reichen Sie bitte entsprechende Belege immer zuerst bei der Unfallkasse bzw. der gesetzlichen Unfallversicherung ein.

Es gibt Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die der PBeaKK zu melden sind.

Beispiele für Änderungen, die umgehend mitzuteilen sind:

Wegfall des Familienzuschlags, eine neue Beschäftigungsstelle, verändertes Einkommen des/der Ehe-/Lebenspartner*in, Geburt, Heirat, Scheidung, Versetzung in den Ruhestand, neue Anschrift, dauerhafte Bankverbindung, Änderung Rechtskreis (BA).

Bitte nutzen Sie für Ihre Änderungen die entsprechenden Formulare unter www.pbeakk.de/formulare.

Antrag auf Beihilfe

Ich beantrage die Berechnung und Auszahlung der beamtenrechtlichen Beihilfe.

Anspruch auf Beihilfe besteht, wenn der Antrag innerhalb von drei Jahren nach Entstehen der Aufwendungen bzw. nach Ausstellen der Rechnung gestellt wird.

Ich willige ein, dass die mit diesem Antrag auf Leistungen der PBeaKK und der Privaten Pflegepflichtversicherung erhobenen und durch Unterstützung von Auftragnehmern der PBeaKK verarbeiteten personenbezogenen Daten einschließlich der in den Belegen enthaltenen Gesundheitsdaten zur Berechnung und Zahlung der Beihilfeleistungen verwendet werden.

Die Vorlage folgender Nachweise ist nur erforderlich, wenn Sie Beihilfe für Angehörige beantragen, die nicht bei der PBeaKK mitversichert sind:

Beihilfe für nicht bei der PBeaKK mitversicherte*n Ehe-/Lebenspartner*in

Beizufügen sind der Einkommensteuerbescheid des 2. Kalenderjahres vor Beantragung der Leistung sowie eine Versicherungsbestätigung der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung bzw. eine Erklärung darüber, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte des/der Ehe-/Lebenspartner*in im laufenden Kalenderjahr die Grenze von 22.648 Euro nicht überschreiten werden. Leistungen anderer Kostenträger (z.B. gesetzliche oder private Krankenversicherung) müssen auf den Belegen ausgewiesen sein. Nicht relevante Daten können unkenntlich gemacht werden.

Beihilfe für mein im Familienzuschlag berücksichtigungsfähiges Kind

Beizufügen sind eine Versicherungsbestätigung der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und eine Erklärung oder ein Nachweis, dass das Kind beim Mitglied im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig ist. Leistungen anderer Kostenträger (z.B. gesetzliche oder private Krankenversicherung) müssen auf den Belegen ausgewiesen sein. Nicht relevante Daten können unkenntlich gemacht werden.

Besteht für die beantragte Beihilfe ein weiterer Beihilfeanspruch gegenüber einem anderen Beihilfeträger, ist der Bescheid der Beihilfefestsetzungsstelle beizufügen.

Ort, Datum

Unterschrift Beihilfeberechtigte*r bzw. bevollmächtigte Person

Zusätzlich ist die Unterschrift des bei der PBeaKK mitversicherten und selbst beihilfeberechtigten Angehörigen erforderlich, wenn Beihilfe beantragt wird.

Ort, Datum

zusätzliche Unterschrift der selbst beihilfeberechtigten Person