



Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung
Postfach 1570, 26585 Aurich

Vertrauliche Personalsache

Die Beihilfe wird digital - Pilotphase der elektronischen Beihilfebearbeitung (kurz „eBeihilfe“)

Guten Tag ,

im Rahmen des Digitalisierungsprozesses des Niedersächsischen Landesamtes für Bezüge und Versorgung wird nunmehr der erste Schritt – die eBeihilfe-Pilotphase – umgesetzt. Das bedeutet, dass Ihre Beihilfeanträge künftig elektronisch verarbeitet werden und Sie ab sofort in die Pilotphase aufgenommen werden.

Was ändert sich für Sie bei der Antragstellung?

Für Sie selbst ändert sich in der eBeihilfe-Pilotphase zunächst nicht viel. Ihren Beihilfeantrag senden Sie wie bisher postalisch oder als Dienstpost an das NLBV. Dieser wird im Rahmen der Pilotphase eingescannt und elektronisch der zuständigen Sachbearbeitung zugeordnet. Dort wird der elektronische Datensatz, zu dem Ihr Antrag nun geworden ist, bearbeitet. In der Beihilfefestsetzungsstelle haben Sie nach wie vor Ihre feste Ansprechpartnerin oder Ihren festen Ansprechpartner, die oder der Ihnen den Beihilfebescheid auf dem Postweg oder per Dienstpost übersendet und Ihnen für Fragen zur Verfügung steht.

Neu ist, dass die von Ihnen eingereichten Papierbelege (in der Regel Zweitschriften) nach Ihrer Aufnahme in die Pilotphase nicht mehr an Sie zurückgegeben werden. Diese werden im NLBV auch nicht über einen längeren Zeitraum aufbewahrt, sondern im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen vernichtet.

Daher empfehlen wir Ihnen, uns künftig als Belege nur Zweitschriften einzureichen und die Belege in Ihrem eigenen Interesse zwecks Begleichung der Rechnung, Rückfragen etc. vor der Antragstellung für Ihre Unterlagen zu kopieren.

Um die elektronische Erfassung und Zuordnung Ihres gescannten Beihilfeantrages zu ermöglichen, erhalten Sie künftig mit dem Beihilfebescheid einen Beihilfeantrag mit einem Barcode. Dieser Barcode enthält kodierte personenbezogene Informationen, die der NLBV-internen elektronischen Antragszuordnung dienen. Mit dem neuen Beihilfeantrag erleichtern Sie uns die automatische Zuordnung zu Ihrer Sachbearbeiterin bzw. Ihrem Sachbearbeiter und sichern somit die zügige Bearbeitung Ihres Antrags.

Bitte verwenden Sie deshalb ab Erhalt des Antragsformulars mit Barcode ausschließlich nur noch dieses Formular für die Beantragung von Beihilfen - auch für berücksichtigungsfähige Angehörige von Heilfürsorgeberechtigten. Natürlich liegt dann auch jedem weiteren Beihilfebescheid ein solches neues Antragsformular bei bzw. es wird Ihnen, wie gewohnt, auf Anforderung übersandt.

In diesem Zusammenhang bitten wir Sie zudem, Ihre Belege nicht zu heften oder mit Tackernadeln zu verbinden, da dies den Scanprozess erschwert.

Dienstgebäude
Schlossplatz 3
Aurich

Paketanschrift
Schlossplatz 3
26603 Aurich

Telefon
(04941) 13 - 0
Telefax
(04941) 13 - 2100

E-Mail
PoststelleNLBVAurich
@nlbv.niedersachsen.de
Internet
www.nlbv.niedersachsen.de

Überweisung an NLBV
NOLA DE 2H / IBAN DE22250500000106021280

Das neue Beihilfeantragsformular gilt nicht für die Beantragung der Heilfürsorge der Beamtinnen und Beamten im Polizeivollzugs- und im Feuerwehrdienst. Ferner können im Rahmen der eBeihilfe-Pilotphase auch keine Anträge auf Erstattung von Kosten eines Heilverfahrens (Dienstunfallaufwendungen) erfolgen. Dienstunfallkosten sind somit bitte weiterhin mit dem Antrag für Dienstunfälle geltend zu machen.

Ihre Beihilfestelle aus Aurich

Antrag auf Beihilfe

Überschrift

Name, Vorname

Personalnummer:

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite.

Füllen Sie diesen Vordruck möglichst in Druckbuchstaben aus und denken Sie daran, den Antrag auf der Rückseite zu unterschreiben.

Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Beihilfestelle
Postfach 1570
26585 Aurich

Es wird erstmalig Beihilfe beantragt (Bitte Ergänzungsblatt -Vodr. S 002 A- beifügen!).

Besuchen Sie die Seite des NLBV im Internet unter www.nlbv.niedersachsen.de. Hier finden Sie u.a. Antragsformulare, Merkblätter und aktuelle Informationen zur Beihilfe.

| | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|
| 1. Nur auszufüllen, wenn vor dem 01.01.2019 entstandene Aufwendungen oder Aufwendungen für freiwillig gesetzlich versicherte Personen geltend gemacht werden! | | | | | |
| Erhalten Sie oder eine andere Person, für die Sie Aufwendungen geltend machen, monatlich einen Zuschuss oder mehrere Zuschüsse zum Krankenversicherungsbeitrag (z.B. von einem Rentenversicherungsträger oder von einem Arbeitgeber)? | | | | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Name | Vorname | Betrag je Zuschuss ist immer anzugeben | Aktueller Nachweis liegt vor | Aktueller Nachweis ist beigefügt | |
| | | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Nur auszufüllen, wenn Aufwendungen für die Ehegattin/ingetr. Lebenspartnerin bzw. den Ehegatten/ingetr. Lebenspartner geltend gemacht werden (Nachweise werden ggf. gesondert von der Beihilfestelle angefordert!) | | | | | |
| a) Hatte Ihre Ehegattin/ingetr. Lebenspartnerin bzw. Ihr Ehegatte/ingetr. Lebenspartner im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung Einkünfte (Gesamtbetrag der Einkünfte gem. § 2 Abs. 3 EStG oder vergleichbare ausländische Einkünfte) von über 18.000 EUR? <i>Falls ja</i> | | | | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| b) Werden im laufenden Kalenderjahr Einkünfte über 18.000 EUR erzielt? | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Besonderheiten einzelner Belege (Bitte nummerieren Sie nur die entsprechenden Belege!) | | | | | |
| a) <input type="checkbox"/> Folgende Aufwendungen sind unfall-/verletzungsbedingt | | Tag des Unfalls: | Beleg-Nr.: | | |
| Es handelt(e) sich um einen | | <input type="checkbox"/> Dienstunfall | <input type="checkbox"/> Unfall im privaten Bereich | <input type="checkbox"/> Schulunfall | |
| Drittverschulden liegt vor | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> noch nicht geklärt | |
| Die Unfallschilderung | | <input type="checkbox"/> liegt vor. | <input type="checkbox"/> ist beigefügt. | | |
| Nur bei Dienstunfall oder Unfall mit Drittverschulden: Angabe Ihrer Personalstelle | | | | | |
| Es bestehen Kostenübernahmeansprüche gegenüber folgenden anderen Kostenträgern: | | | | | |
| b) <input type="checkbox"/> Es wurden oder werden die Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) in Anspruch genommen. | | | | Beleg-Nr.: | |
| c) <input type="checkbox"/> Es wurden oder werden die Leistungen einer Auslandskranken- bzw. Rücktransportversicherung in Anspruch genommen. | | | | Beleg-Nr.: | |
| d) <input type="checkbox"/> Die Behandlung erfolgte durch einen nahen Angehörigen (Ehegattin/Ehegatten, eingetr. Lebenspartner/in, Kind oder Elternteil der behandelten Person). | | | | Beleg-Nr.: | |
| e) <input type="checkbox"/> Versicherungsleistungen sind ausgeschlossen. | | | | Beleg-Nr.: | |

