

Erklärung

nach § 25 Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO)

Anspruch auf Beihilfe zu Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung ¹⁾

Landesamt für Finanzen 56062 Koblenz		Personalnu	ummer		
		Bitte Personalnummer achtstellig angeben.			
Name	/Vorname			Geburtsdatum	l
Adres	Se Se	Telefon privat		dienstlich	
		E-Mail (privat)			
		E-Mail (dienstlich)			
	dungen für Wahlleistungen gemäß § 25 Absatz 1 BVO (ärztliche Leistungen, Unterbringung bis zu den Kosten für ein Zweibettzimmer, gekürzt um 12 EUR/täglich) für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Anspruch nehmen. Dafür zahle ich einen Betrag von 26 Euro monatlich. Ich weiß, dass dieser Betrag von meinen Bezügen – ggf. rückwirkend ab Beginn der Ausschlussfrist nach § 25 Absatz 1 Satz 3 BVO - einbehalten wird. Ich möchte für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen gemäß § 25 Absatz 1 BVO für mich und meine berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht in Anspruch nehmen. Ich weiß, dass meine Erklärung – außer in den Fällen des § 25 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 – 3 BVO – unwiderruflich ist.				
Die Erklärung erfolgt nach § 25 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 – 3 BVO wegen					
	der Begründung oder Umwandlung des Be				
	r Entstehung des Anspruchs auf Witwen-, Witwer- oder Waisengeld, (Nr. 2) r Abordnung oder Versetzung zu einem rheinland-pfälzischen Dienstherrn, (Nr. 3)				
	der Abordnung oder Versetzung zu einem rheinland-pfälzischen Dienstherrn, Ausschlussfristen nach § 25 Abs.				
zum		Nr. 1 u. 3	drei Mo		Jaiz 3 DVO
	 Datum	Nr. 2	sechs N		
Datum Unterschrift 1) Rückfragen bitte an die Beihilfe-Informations-Stelle (BIS) unter Tel.: 0261/4933-81000					
Informationen zum Datenschutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten beim Landesamt für Finanzen können Sie der Homepage des Landesamtes für Finanzen					

https://www.lff.rlp.de/service/datenschutz/

entnehmen: