



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG



Vordruck zur Prüfung und Erstattung von Heilverfahrenskosten anlässlich eines Dienstunfalles

Hinweise:

1. Dieser Vordruck **gilt nicht** für Beamtinnen und Beamte im Polizeibereich (Polizeivollzugsdienst sowie Nichtvollzug in den Polizeidienststellen und Einrichtungen für den Polizeivollzugsdienst) sowie in den Bereichen des Justiz- und Abschiebungshaftvollzugsdienstes.
2. Bitte fügen Sie die Rechnungsbelege im **Original** bei. Die Übersendung des Vordrucks und der Belege über das Kundenportal ist leider nicht möglich.
3. Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Unfallfürsorgeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

1 Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer
Anschrift			Telefon (Angabe freiwillig)

2 Angaben zum Dienstunfall

Behörde, die den Dienstunfall anerkannt hat	
Aktenzeichen und Datum des Anerkennungsbescheides	Tag des Dienstunfalles
Handelt es sich um einen Dienstunfall mit Drittverschulden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

3 Bankverbindung (Angabe nur, wenn kein Anspruch auf laufende Bezüge besteht)

IBAN	BIC
Geldinstitut	Kontoinhaber: Name, Vorname

Anlage/n:

Belege

Ich versichere, dass die geltend gemachten Aufwendungen unmittelbar und ausschließlich mit dem Dienstunfall in Zusammenhang stehen (Dienstunfallfolgekosten). Eine entsprechende ärztliche Bestätigung befindet sich auf der Rechnung oder der ärztlichen Verordnung.

Außerdem versichere ich, dass ich für diese Aufwendungen keinen Anspruch auf Erstattung von anderer Seite (z. B.: Schadenersatzanspruch gegen Dritte o. a.) habe und ich eine Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften sowie eine Erstattung bei meiner privaten Krankenversicherung weder beantragt habe noch eine solche beantragen werden.

Die Rechnungsbelege (im Original) habe ich beigelegt.

Datum, Unterschrift

Wichtige Hinweise:

Dienstunfallbedingte Kosten können nur insoweit erstattet werden, als sie notwendig und angemessen sind.

Die Kosten für Hilfsmittel werden nur aufgrund ärztlicher Verordnung und, soweit sie 600 EUR übersteigen, grundsätzlich nur erstattet, wenn das LBV die Erstattung **vorher** zugesagt hat.

Die Kosten für einen Aufenthalt in einer Kurklinik oder in einem Sanatorium (zum Zwecke einer Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme) oder für eine Heilkur werden nur erstattet, wenn das LBV diese Maßnahme **vor Beginn** genehmigt hat.

Ein entsprechendes Voranerkennungsverfahren ist auch für eine psychotherapeutische oder ähnliche Behandlung durchzuführen.

Zusammenstellung der Aufwendungen

Lfd. Nr.	Rechnungsdatum	Art der Aufwendungen	Rechnungssteller	Rechnungsbetrag

Dauern die unfallbedingten Behandlungen noch an und stehen noch weitere Rechnungen aus Unfallfolgen aus?

- nein, die Behandlung wurde am _____ abgeschlossen
- ja

Ist weitere Dienstunfähigkeit eingetreten?

- nein
- ja _____ (von/bis)

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**