

Märkischer Kreis
Beihilfe
Heedfelder Straße 45
58509 Lüdenscheid

Schreiben an die Beihilfestelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Überprüfung der beigefügten Unterlagen zur

- Auskunft über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Zahnersatz (Heil- und Kostenplan) – nur bei **Zahnimplantaten** vor Behandlungsbeginn erforderlich.
- Auskunft über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen zur kieferorthopädischen Behandlung (Heil- und Kostenplan, Kostenvoranschlag).
- Auskunft über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel (ab 1.000,00 Euro).
- Beantragung einer
 - stationären Rehabilitationsmaßnahme
 - stationären Mutter/Vater/Kind-Kur
 - ambulanten Rehabilitationsmaßnahme
 - _____

Anlagen:

- Ärztliche Verschreibung
- Kostenaufschlüsselung für Brillen
- Versicherungsnachweis
- Schweigepflichtsentbindung/Einverständniserklärung
- Vollmacht
- Studienbescheinigung
- Erklärung zur Berücksichtigung von Kindern und zum Beihilfebemessungssatz

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift