Antrag auf Erstattung von Heilbehandlungskosten gem. §§ 41 ff. LBeamtVG

Name:	Vorname:	(Dienst-)Unfall vom:
Dienststelle:		

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD)
Schadenregulierungsstelle
Sachbearbeiter/in:
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17
56073 Koblenz

Ich bitte um Erstattung der umseitig zusammengestellten Auslagen.

☐ Die unfallbedingte Behandlung ist zwischenzeitlich abgeschlossen. Es werden keine Heilbehandlungskosten mehr geltend gemacht.

☐ Ich befinde mich aktuell noch in ärztlicher Behandlung.

☐ Es stehen aktuell noch Arztrechnungen aus.

Ich versichere, dass es sich bei den vorgelegten Belegen um Originale handelt und diese nur solche Leistungen enthalten, die durch die Heilbehandlung meiner (Dienst-) Unfallverletzung entstanden sind.
Eine Beihilfeleistung wurde hierfür weder beantragt noch wird sie beantragt. Auch habe ich die beigefügten Rechnungen oder deren Duplikate weder bei meiner privaten Krankenversicherung eingereicht noch habe ich bisher einen Ersatz für diese Aufwendungen erhalten.

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag i. H. v. _____ **EUR** entsprechend der beigefügten _____ **Originalbelege** auf mein folgendes Konto:

Bank: _____

BIC: _____ IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Hinweis:
Eine unmittelbare Überweisung durch die Schadenregulierungsstelle an die jeweiligen Rechnungssteller ist grundsätzlich nicht möglich, da zwischen der Schadenregulierungsstelle und den Rechnungsstellern kein Vertragsverhältnis besteht. Eine Erstattung erfolgt an den Beamten persönlich.

Weitere Anträge:
https://add.rlp.de/de/themen/schadenregulierungs-und-festsetzungsstelle/schadenregulierungsstelle/

Antrag auf Erstattung von Heilbehandlungskosten gem. §§ 41 ff. LBeamtVG

Name:	Vorname:	(Dienst-)Unfall vom:
Dienststelle:		

Beleg Nr.:	Aussteller der Rechnung:	Rechnungsdatum:	Betrag in EUR:
		Summe:	

Weitere Anträge:
https://add.rlp.de/de/themen/schadenregulierungs-und-festsetzungsstelle/schadenregulierungsstelle/