



Landesamt für Zentrale Dienste  
- Zentrale Beihilfestelle -  
Am Halberg 4  
66121 Saarbrücken

Antrag auf Bemessungssatzerhöhung  
für Versorgungsempfänger gem.  
§ 15 Abs. 1 S. 4 BhVO

Angaben zum/ zur Beihilfeberechtigten

Name	Vorname
Personalnummer (8-stellig)	Geburtsdatum

Hiermit beantrage ich die Erhöhung des Bemessungssatzes auf 80 % gem. § 15 Abs. 1 Satz 4 BhVO für

- mich selbst  
 meine/n Ehefrau/Ehemann.

Mir ist bekannt, dass der Anspruch auf Bemessungssatzerhöhung nur besteht, wenn der Beitragsaufwand für die beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 vom Hundert der Versorgungsbezüge übersteigt. Der Antrag ist nur für die Zukunft zulässig.

Dem Antrag ist die aktuelle Versicherungsbescheinigung,  
aus der sich der Beitragsaufwand ergibt, beigelegt.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift der/ des Beihilfeberechtigten

