



Sachleistungsbescheinigung
nach § 5 Abs. 5 HBeihVO (Hessische Beihilfenverordnung)
als Nachweis des Geldwerts der in Anspruch genommenen Sachleistungen

Bezeichnung und Anschrift der gesetzlichen Krankenversicherung	Versicherungsnummer
--	---------------------

Name, Vorname
Straße
PLZ / Ort
Geburtsdatum

Diese Bescheinigung erfolgt für:

☐ o.g. Versicherte(n)	☐ Familienversicherte(n) Name, Geburtsdatum:
--	--

Bitte beachten Sie:

Für jedes Mitglied und jeden mitversicherten Familienangehörigen (§10 SGB V) ist ein eigenes Formular zu verwenden!

Auf diesem Vordruck dürfen nur Arzneimittel bescheinigt werden, die von der gesetzlichen Krankenversicherung als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden. Privat beschaffte bzw. verordnete Arzneimittel dürfen hier nicht eingetragen werden. Beihilfefähig sind die Gesamtkosten abzüglich der Zuzahlungen.

Aufgrund ärztlicher Verordnung sind auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung nachstehende Arzneimittel - Heilmittel - Hilfsmittel für obige Person abgegeben worden:

Tag der Ausstellung/ Verordnung	Arznei- bzw. Art der Heil- oder Hilfsmittel	Gesamtpreis / Bruttobetrag in Euro	Zuzahlung in Euro	Datum, Stempel und Unterschrift der abgebenden Stelle

Summe: ____ / ____ = beihilfefähiger Betrag
Bitte jeweils Gesamtsumme bilden!