

Heilfürsorge

Erklärung zum Wechsel in das System der Heilfürsorge

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Heilfürsorgestelle
Postfach 1570
26585 Aurich**

Eingang am:

Ich bin Polizeivollzugsbeamtin/Polizeivollzugsbeamter des Landes Niedersachsen und erkläre hiermit verbindlich, dass ich zum 1. des Monats 20 in das System der Heilfürsorge wechseln und künftig statt Beihilfe Heilfürsorge erhalten möchte.

Die Erklärung erfolgt unter dem Vorbehalt der Schaffung einer entsprechenden gesetzlichen Regelung mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2017 (HBeglG 2017).

Ich habe das „Merkblatt zur Wiedereinführung der Heilfürsorge in Niedersachsen“ zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass die Heilfürsorgeberechtigung erst ab dem auf den Eingang dieser Erklärung bei der Heilfürsorgestelle folgenden Monat, frühestens jedoch ab dem 1. Januar 2017 bestehen kann.

Solange mir der Anspruch auf Heilfürsorge von der Heilfürsorgestelle nicht bestätigt wurde, werde ich meinen bestehenden Versicherungsschutz bei der Privaten Krankenversicherung weder kündigen noch umstellen.

Für die Bearbeitung der Erklärung sind die folgenden Angaben erforderlich:

Personalnummer	
Name	
Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.	
Datum	Unterschrift