

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

17. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 13. März 1964	Nummer 32
--------------	---	-----------

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
203637	20. 2. 1964	RdErl. d. Finanzministers G 131; hier: Änderung der Beihilfevorschriften — BhV —	325

203637

G 131; hier: Änderung der Beihilfevorschriften — BhV —

RdErl. d. Finanzministers v. 20. 2. 1964 — B 3260 —
7811:IV:64

Anlage 1 Der Bundesminister des Innern hat am 14. Januar 1964 die als Anlage 1 beigefügten „Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfevorschriften — BhV —)“ bekanntgegeben.

Im Einvernehmen mit dem Innenminister bitte ich, danach zu verfahren.

Anlage 2 Als Anlage 2 sind die Beihilfevorschriften v. 17. 3. 1959 i. d. F. der Änderung der Beihilfevorschriften v. 14. 1. 1964 beigefügt.

**Allgemeine Verwaltungsvorschriften
zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften
über die
Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und
Todesfällen
(Beihilfenvorschriften — BhV)
Vom 14. Januar 1964
— GMBL S. 26 / MinBl. Fin. S. 96 —**

Auf Grund des § 200 des Bundesbeamtengesetzes in der Fassung vom 1. Oktober 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1801) werden folgende Allgemeine Verwaltungsvorschriften zu § 79 dieses Gesetzes erlassen:

Artikel I

Die Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 17. März 1959 (Bundesanzeiger Nr. 54/1959 S. 1; Gemeinsames Ministerialblatt 1959 S. 168) werden wie folgt geändert:

Nach Nr. 3 Abs. 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Werden Leistungen, die auf Grund von § 10 Abs. 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes zustehen, nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften in vollem Umfange beihilfefähig.“

In Nr. 4 wird hinter Ziffer 5 folgende Ziffer 5a eingefügt:

„5a. Eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrage von 12 DM täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (Ziff. 3, Nr. 5 Abs. 1 und Nr. 9 Abs. 1 Ziff. 4) des den Haushalt allein führenden Familienangehörigen oder der den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann; Voraussetzung ist, daß im Haushalt mindestens ein dem schulpflichtigen Alter noch nicht entwachsenes Kind oder ein pflegebedürftiger Angehöriger lebt. Ziffer 5 letzter Satz gilt entsprechend. Die Beihilfefähigkeit muß vorher anerkannt worden sein.“

Nr. 4 Ziff. 9 erhält folgende Fassung:

„Vom Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel, wenn sie in dem anliegenden Verzeichnis der beihilfefähigen Hilfsmittel genannt sind, sowie vom Arzt schriftlich verordnete Körperersatzstücke. Der Bundesminister des Innern kann das Verzeichnis ändern oder ergänzen und die Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen auf Höchstbeträge begrenzen. Bei orthopädischer Fußbekleidung sind die Aufwendungen um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen. Aufwendungen für eine Sehhilfe für Erwachsene sind bei gleichbleibender Sehschärfe nur beihilfefähig, wenn die letzte Beihilfe zu einer solchen Aufwendung mindestens drei Jahre zurückliegt oder wenn die Aufwendung nicht durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit verursacht worden ist.“

— Anlage zu Nr. 4 Ziff. 9 BhV —

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für folgende Hilfsmittel (ohne die Aufwendungen für den Betrieb bzw. die Unterhaltung):

1. Hörapparate,
2. Sehhilfen,
3. orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind,
4. Fußeinlagen,
5. Stützapparate,
6. Bruchbänder,
7. Blindenführhunde einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
8. Blindenstöcke,
9. Krankenfahrstühle,
10. Krankenheber,
11. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit.

Nr. 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Beamten und Richtern (Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 1) werden Beihilfen gewährt zu den Aufwendungen für eine planmäßige Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem inländischen Mineral-, Moor- oder Seeheilbad oder in einem für Klimaheilkuren oder Kneippheilkuren geeigneten Ort, wenn dieser in dem vom Bundesminister des Innern auf Grund von Vorschlägen der Länder herausgegebenen Verzeichnis enthalten ist. Beihilfefähig sind Aufwendungen für höchstens 30 Kalendertage einschließlich der Reisetage; Voraussetzung ist, daß die nach Nr. 13 Abs. 1 zuständige Stelle auf Grund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor Beginn der Kur anerkannt hat, daß sie als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht erwartet werden kann.“

Nr. 6 Abs. 4 Ziff. 2 erhält folgende Fassung:

„die Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrag von 14 DM täglich, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, im übrigen bis zum Höchstbetrag von 10 DM täglich.“

Nr. 7 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Aufwendungen für Zahnersatz (zahnprothetische Behandlung) sind nur beihilfefähig, wenn

1. der Beihilfeberechtigte bei Beginn der Behandlung mindestens ein Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört und
2. nicht feststeht, daß er in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis ausscheidet.

Die Beschränkungen des Satzes 1 gelten nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit im öffentlichen Dienst berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären. Die Beschränkung des Satzes 1 Ziff. 2 gilt nicht, wenn der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 2 gehören wird.“

Nr. 7 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Aufwendungen für die nachstehenden Leistungen sind nur bis zu den folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

- | | |
|--|---------|
| 1. Platte aus Kunststoff | 60 DM |
| je Zahn an der Platte | 12 DM |
| 2. Metallplatte | 180 DM |
| je Zahn an der Platte | 12 DM |
| 3. Metallbügel | |
| gebogen | 90 DM |
| gegossen | 135 DM |
| je dazugehöriger Zahn | 12 DM |
| 4. Brücke je Glied | 90 DM |
| 5. Kronen aus Metall, Porzellan | |
| oder Kunststoff, je Krone | 90 DM |
| 6. Stifzähne, je Zahn | 90 DM |
| 7. Klammern einarmig, je | 12 DM |
| mehrmarmige Klammern bis zum | |
| entsprechend Mehrfachen | |
| 8. Saugvorrichtung, je | 10 DM |
| 9. Funktionsabdruck | |
| für einen Kiefer | 30 DM |
| für beide Kiefer | 55 DM |
| 10. gegossene Füllungen (Inlays), je | 50 DM |
| 11. Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit | |
| einer Prothese bei Sprung oder Bruch | 25 DM |
| Erweitern einer Basisplatte | |
| um einen neuen Zahn | 30 DM |
| für jeden weiteren Zahn | 12 DM |
| 12. Erweitern einer Basisplatte | |
| für jede Klammer | 20 DM |
| 13. Unterfütterung einer Basisplatte | 40 DM.“ |

An die Stelle von Nr. 8 Abs. 1 Satz 2 bis 4 tritt folgender Satz:

„Die Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Hilfsmittel sind bis zum Höchstbetrage von 1000 DM für jede Person beihilfefähig.“

Nr. 9 Abs. 1 Ziff. 6 erhält folgende Fassung:

„für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bei Lebendgeburten bis zu 220 DM.“

Nr. 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Tuberkuloseheilstätte“ die Worte „in Österreich oder“ eingefügt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Hat ein Beihilfeberechtigter oder ein nach Nr. 2 berücksichtigungsfähiger Angehöriger seinen dauernden Aufenthaltsort in einem grenznahen Gebiet, sind Aufwendungen für eine Behandlung oder Entbindung im Ausland mit Ausnahme der Aufwendungen für einen Sanatoriumsaufenthalt oder eine Heilkur im Rahmen dieser Vorschriften bis zu den Kosten einer Behandlung oder Entbindung im Inland beihilfefähig, wenn der ausländische Behandlungsort vom Aufenthaltsort leichter erreichbar ist als der nächste inländische Behandlungsort; sie sind ohne diese Beschränkung beihilfefähig, wenn eine sachgemäße Krankenhilfe im Inland nicht rechtzeitig zu erreichen gewesen wäre. Bei stationärer Behandlung oder Entbindung sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nur bis zu der Höhe beihilfefähig, in der beihilfefähige Aufwendungen entstanden wären, wenn die Behandlung oder Entbindung in der dem Wohnort nächstgelegenen inländischen öffentlichen Krankenanstalt erfolgt wäre.“

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) In anderen als den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Fällen kann zu Aufwendungen für eine

Krankenbehandlung im Ausland mit Ausnahme von Behandlungen in einem Sanatorium oder anlässlich einer Heilkur Beihilfe im Rahmen dieser Vorschriften ausnahmsweise gewährt werden, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß die Behandlung im Ausland dringend erforderlich ist. Unter mehreren gleichwertigen Möglichkeiten darf nur die gewählt werden, die die niedrigsten beihilfefähigen Aufwendungen verursacht. Absatz 1 Satz 2 und 3 finden entsprechend Anwendung. Die Beihilfefähigkeit muß vor Antritt der Reise von der obersten Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern anerkannt worden sein.“

In Nr. 12 wird hinter Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Bei stationärer Unterbringung in einer Kranken- oder Entbindungsanstalt erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Dies gilt nicht für einen Sanatoriumsaufenthalt oder wenn der Bemessungssatz bereits nach Absatz 2 zu erhöhen ist.“

Nr. 14 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, und zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfe gewährt; sie ist nach dem Hundertsatz zu bemessen, der dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens zugestanden hätte. Empfangsberechtigt ist von den oben genannten Angehörigen derjenige, der die Urschrift der Ausgabebelege vorlegt.“

Artikel II

Diese Allgemeinen Verwaltungsvorschriften treten mit Wirkung vom 1. Januar 1964 in Kraft. Sie sind auch auf vorher entstandene Aufwendungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1963 erstmalig geltend gemacht werden.

**Allgemeine Verwaltungsvorschriften
über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts-
und Todesfällen
(Beihilfevorschriften — BhV —)
Vom 17. März 1959**

— BAnz. Nr. 54 / GMBL S. 168 / MinBl. Fin. S. 229 —
in der Fassung
der

**Allgemeinen Verwaltungsvorschriften
zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften
über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-,
Geburts- und Todesfällen
(Beihilfevorschriften — BhV —)
Vom 14. Januar 1964
GMBL S. 26 / MinBl. Fin. S. 96*)**

Auf Grund des § 200 des Bundesbeamtengesetzes in der Fassung vom 1. Oktober 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1801) werden folgende Allgemeine Verwaltungsvorschriften zu § 79 dieses Gesetzes erlassen:

Nr. 1

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden Beihilfen nach den folgenden Vorschriften gewährt:

1. Beamten und Richtern mit Ausnahme der Ehrenbeamten,
2. Ruhestandsbeamten und Richtern im Ruhestand sowie früheren Beamten und Richtern, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden sind,
3. Witwen und Witvern sowie den Kindern (§ 126 BBG) der unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Personen,

solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Unterhaltszuschuß, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Vollwaisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten.

(2) Beihilfen werden nicht gewährt:

1. Beamten und Richtern, die nur vorübergehend oder nebenbei verwendet werden (§ 5 Abs. 2 Nr. 2 BBG),
 - a) wenn sie für weniger als ein Jahr beschäftigt werden, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst tätig sind,
 - b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
2. Versorgungsempfängern (Absatz 1 Ziffer 2 und 3) für die Dauer einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst, die zum Bezug von Beihilfen berechtigt.

(3) Den in den Bundesdienst abgeordneten Beamten und Richtern werden Beihilfen nach diesen Vorschriften gewährt; Vereinbarungen der beteiligten Dienstherren über einen Ausgleich der gewährten Leistungen bleiben unberührt.

Nr. 2

Beihilfefälle

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen

1. in Krankheitsfällen
 - a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
 - b) für die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehefrau des Beihilfeberechtigten; für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehemann der Beihilfeberechtigten, sofern der Ehemann zur Zeit der Entstehung der Aufwen-

dungen einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen die Beihilfeberechtigte hat,

c) für die in Absatz 2 bezeichneten Kinder;

2. in Geburtsfällen

- a) einer Beihilfeberechtigten,
- b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten;

3. im Todesfalle

- a) eines Beihilfeberechtigten,
- b) seines Ehegatten,
- c) eines im Absatz 2 bezeichneten Kindes, bei Totgeburten, wenn dem Beihilfeberechtigten der Kinderzuschlag hätte gewährt werden können;

4. für Schutzimpfungen

- a) des Beihilfeberechtigten,
- b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,
- c) eines im Absatz 2 bezeichneten Kindes,

wenn die Impfungen nicht kostenlos durchgeführt werden können.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 Ziffer 1 Buchstabe c, Ziffer 3 Buchstabe c und Ziffer 4 Buchstabe c werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder berücksichtigt, für die der Beihilfeberechtigte einen Kinderzuschlag von einer öffentlichen Verwaltung oder einem öffentlichen Betrieb bezieht. Aufwendungen für uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten werden nur berücksichtigt, wenn und soweit er die Kosten des Beihilfefalles getragen hat. Bezieht der Beihilfeberechtigte den Kinderzuschlag zur Hälfte, so wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen für das Kind nur gewährt, wenn er die Originalbelege über die Aufwendungen (Arztrechnungen, Rezepte usw.) vorlegt. In diesem Falle hat der Beihilfeberechtigte in dem Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu erklären, daß der andere Kinderzuschlagsberechtigte zu den Kosten des Beihilfefalles keine Beihilfe beantragt.

Nr. 3

Begriff der beihilfefähigen Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang

1. in Krankheitsfällen
zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden sowie für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden,
2. in Geburtsfällen
für die Entbindung, das Wochenbett und die Säuglingsausstattung,
3. in Todesfällen
für die Erd- oder Feuerbestattung.

(2) Notwendige Aufwendungen sind die Kosten der Behandlung durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine andere Person, die nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 251) zur Ausübung der Heilkunde oder nach dem Gesetz vom 31. März 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 221) zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist, und die sonstigen unter Nr. 4 bis 11 aufgeführten Aufwendungen. Über den angemessenen Umfang der Aufwendungen entscheidet die Festsetzungsstelle. Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme einer ersten ärztlichen Fachkraft ohne zwingenden Anlaß sind nicht beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle kann bei Zweifel über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen ein Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.

(3) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) einer Krankenkasse oder Krankenversicherung sowie Krankenschein- und Rezeptgebühren sind nicht beihilfefähig.

(4) In Fällen, in denen einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zusteht, sind Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften nur insoweit beihilfefähig, als sie über

*) Die Neufassung der Beihilfevorschriften tritt am 1. Januar 1964 in Kraft. Sie ist auch auf vorher entstandene Aufwendungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1963 erstmalig geltend gemacht werden.

die zustehenden Leistungen hinausgehen. Satz 1 gilt nicht für die Fälle freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Ersatzkasse. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen von Beamten in Fällen, in denen ihnen auf Grund der §§ 30, 36 des Bundesbesoldungsgesetzes Heilfürsorge zusteht.

(4a) Werden Leistungen, die auf Grund von § 10 Abs. 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes zustehen, nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften in vollem Umfange beihilfefähig.

(5) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die zu einem Zeitpunkt entstanden sind,

1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht oder nicht mehr zu den in Nr. 1 bezeichneten beihilfeberechtigten Personen gehörte oder ohne Genehmigung schuldhaft dem Dienst ferngeblieben war,
2. in dem die betreffende Person nicht nach Nr. 2 Berücksichtigungsfähig war.

Die Aufwendungen gelten als entstanden in dem Zeitpunkt, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z. B. der Zeitpunkt der Behandlung durch den Arzt, des Einkaufs von Arzneien, der Lieferung eines Hilfsmittels.

(6) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen eines Versorgungsempfängers (Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 2 und 3), der außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist, und des nicht selbst beihilfeberechtigten berufstätigen Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b), wenn nachgewiesen wird, daß der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit steht.

(7) Aufwendungen im Todesfalle des Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 3 Buchst. b) sind nur insoweit beihilfefähig, als sie nicht durch Leistungen gedeckt sind, die auf Grund einer früheren Berufstätigkeit des Ehegatten gewährt werden und die nicht ausschließlich auf eigenen Beiträgen beruhen.

Nr. 4

Beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für:

1. Ärztliche und zahnärztliche Untersuchung, Beratung und Verrichtung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Vorschriften.
2. Zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen (Nr. 7 und 8).
3. Unterkunft und Verpflegung in der dritten Pflegeklasse in inländischen öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalten. Bei Unterbringung in einer höheren Pflegeklasse sind daneben 80 vom Hundert des Unterschiedsbetrages zwischen den Kosten für die Unterkunft und Verpflegung in der zweiten und in der dritten Klasse beihilfefähig. Sind in den Pflegesätzen der dritten Klasse die Kosten für ärztliche Behandlung enthalten, so gelten im allgemeinen 80 vom Hundert der Pflegesätze als Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Bei Unterbringung in einer nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierten privaten Krankenanstalt oder Privatklinik sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zu dem Betrage beihilfefähig, der am Orte der Unterbringung oder in nächster Umgebung für Unterkunft und Verpflegung in einer öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt beihilfefähig wäre. Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind in voller Höhe berücksichtigungsfähig, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, andernfalls nur zu 75 vom Hundert.
4. Erste Hilfe.
5. Eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft. Die Kosten einer vom Arzt als geeignet

erklärten Ersatzpflegekraft können unter derselben Voraussetzung als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch höchstens bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft. Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind nicht beihilfefähig.

- 5a. Eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrage von 12 DM täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (Ziff. 3, Nr. 5 Abs. 1 und Nr. 9 Abs. 1 Ziff. 4) des den Haushalt allein führenden Familienangehörigen oder der den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann; Voraussetzung ist, daß im Haushalt mindestens ein dem schulpflichtigen Alter noch nicht entwachsenes Kind oder ein pflegebedürftiger Angehöriger lebt. Ziffer 5 letzter Satz gilt entsprechend. Die Beihilfefähigkeit muß vorher anerkannt worden sein.
6. Die bei ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtungen verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen.
7. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.
8. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder (Moor-, Mineral-, Schwitzbäder usw.), Massagen, Krankengymnastik und Bestrahlungen. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung können von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden.
9. Vom Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel, wenn sie in dem anliegenden Verzeichnis der beihilfefähigen Hilfsmittel genannt sind, sowie vom Arzt schriftlich verordnete Körperersatzstücke. Der Bundesminister des Innern kann das Verzeichnis ändern oder ergänzen und die Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen auf Höchstbeträge begrenzen. Bei orthopädischer Fußbekleidung sind die Aufwendungen um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen. Aufwendungen für eine Sehhilfe für Erwachsene sind bei gleichbleibender Sehschärfe nur beihilfefähig, wenn die letzte Beihilfe zu einer solchen Aufwendung mindestens drei Jahre zurückliegt oder wenn die Aufwendung nicht durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit verursacht worden ist.
10. Die Beförderung des Erkrankten und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäckbeförderung, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen vorher dem Grunde nach anerkannt hat, es sei denn, daß sich die Notwendigkeit der sofortigen Behandlung plötzlich ergeben hat. Besteht die Möglichkeit, öffentliche, regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel zu benutzen, sind nur die Kosten dafür und nur die der niedrigsten Beförderungsklasse unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreismäßigungen beihilfefähig. Höhere Beförderungskosten dürfen nur insoweit berücksichtigt werden, als sie unvermeidbar sind oder waren, insbesondere, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, daß die anderweitige Beförderung wegen des Gesundheitszustandes des Erkrankten erforderlich ist oder war. Bei Behandlung am Orte des Erkrankten oder in der nächsten Umgebung sind die Kosten für die Benutzung öffentlicher, regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel nicht beihilfefähig.

Anlage A

Nr. 5

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsaufenthalt

(1) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Sanatorium sowie die Auslagen für Kurtaxe und die Kosten des ärztlichen Schlußberichtes sind neben Aufwendungen nach Nr. 4 Ziff. 1, 6 bis 8 und 10 nur dann beihilfefähig, wenn

1. ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt wird, daß die Sanatoriumsbehandlung dringend notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in

einer anderen Krankenanstalt oder durch eine Heilkur mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist, und

2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

In dringenden Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist, ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen.

(2) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sind bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig. Nr. 4 Ziff. 3 letzter Satz ist anzuwenden.

(3) Ein Sanatorium im Sinne dieser Vorschriften ist eine Krankenanstalt,

1. die die zur Durchführung einer besonderen Heilbehandlung erforderlichen Einrichtungen und Pflegepersonen besitzt,
2. in der die Behandlung durch einen dafür vorgebildeten Arzt geregelt und überwacht wird und
3. die der Aufsicht des zuständigen Gesundheitsamtes untersteht (§ 47 der Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 — Reichsministerialblatt S. 327 —; vgl. hierzu das vom Statistischen Bundesamt herausgegebene Verzeichnis der Krankenanstalten).

Nr. 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren

(1) Beamten und Richtern (Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 1) werden Beihilfen gewährt zu den Aufwendungen für eine planmäßige Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem inländischen Mineral-, Moor- oder Seeheilbad oder in einem für Klimaheilkuren oder Kneippheilkuren geeigneten Ort, wenn dieser in dem vom Bundesminister des Innern auf Grund von Vorschlägen der Länder herausgegebenen Verzeichnis enthalten ist. Beihilfefähig sind Aufwendungen für höchstens 30 Kalendertage einschließlich der Reisetage; Voraussetzung ist, daß die nach Nr. 13 Abs. 1 zuständige Stelle auf Grund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor Beginn der Kur anerkannt hat, daß sie als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht erwartet werden kann.

(2) Beihilfen zu den Kosten von Heilkuren werden nicht gewährt,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist,
2. nach Stellung des Antrags auf Entlassung,
3. in den letzten zwölf Monaten vor Erreichen der Altersgrenze, es sei denn, daß es sich um die Folgen einer Dienstbeschädigung handelt,
4. solange der Beihilfeberechtigte aus straf- oder disziplinarrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist,
5. wenn die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung unmittelbar bevorsteht.

(3) Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt. Heilkuren in den Seeheilbädern sind nur beihilfefähig, wenn sie außerhalb der Zeit vom 15. Juni bis 15. September durchgeführt werden.

(4) Beihilfefähig sind neben Aufwendungen nach Nr. 4 Ziff. 1, 6, 8 und 10 die Kosten für

1. die Kurtaxe und den Schlußbericht des Kurarztes,
2. die Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrag von 14 DM täglich, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, im übrigen bis zum Höchstbetrag von 10 DM täglich.

Nr. 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei zahnprothetischer Behandlung

(1) Aufwendungen für Zahnersatz (Zahnprothetische Behandlung) sind nur beihilfefähig, wenn

1. der Beihilfeberechtigte bei Beginn der Behandlung mindestens ein Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört und
2. nicht feststeht, daß er in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis ausscheidet.

Die Beschränkungen des Satzes 1 gelten nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit im öffentlichen Dienst berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären. Die Beschränkung des Satzes 1 Ziff. 2 gilt nicht, wenn der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 2 gehören wird.

(2) Aufwendungen für die nachstehenden Leistungen sind nur bis zu den folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

1. Platte aus Kunststoff	60 DM
je Zahn an der Platte	12 DM
2. Metallplatte	180 DM
je Zahn an der Platte	12 DM
3. Metallbügel	
gebogen	90 DM
gegossen	135 DM
je dazugehöriger Zahn	12 DM
4. Brücke, je Glied	90 DM
5. Kronen aus Metall, Porzellan oder Kunststoff, je Krone	90 DM
6. Stiftzähne, je Zahn	90 DM
7. Klammern einarmig, je mehrarmige Klammern bis zum entsprechend Mehrfachen	12 DM
8. Saugvorrichtung, je	10 DM
9. Funktionsabdruck	
für einen Kiefer	30 DM
für beide Kiefer	55 DM
10. gegossene Füllungen (Inlays), je	50 DM
11. Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Prothese bei Sprung oder Bruch	25 DM
Erweitern einer Basisplatte	
um einen neuen Zahn	30 DM
für jeden weiteren Zahn	12 DM
12. Erweitern einer Basisplatte	
für jede Klammer	20 DM
13. Unterfütterung einer Basisplatte	40 DM

Andere als die vorstehend aufgeführten zahnprothetischen Leistungen sind mit dem Rechnungsbetrag beihilfefähig, jedoch höchstens mit dem Zweifachen der Mindestsätze des Abschnittes III der Preußischen Gebührenordnung (Preugo). Die Mehrkosten bei Verwendung von Platin, Gold und Goldlegierungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Kiefer- oder Zahnbettverletzung vorliegt, die nach zahnärztlicher Bescheinigung die Verwendung von Edelmetall unbedingt notwendig macht.

Nr. 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei kieferorthopädischer Behandlung

(1) Die Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermißbildungen sind nur beihilfefähig, wenn

1. der Amts- oder Vertrauensarzt (-zahnarzt) auf Grund eines Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfange zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig und die Höhe der Kosten angemessen ist und

2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Hilfsmittel sind bis zum Höchstbetrage von 1000 DM für jede Person beihilfefähig.

(2) Die Aufwendungen dürfen nur für jeweils ein Jahr als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für die weitere Behandlung sind nur beihilfefähig, wenn nach einem vorher einzuholenden Gutachten eines Facharztes für Kieferorthopädie von der Fortsetzung der Behandlung ein ausreichender Erfolg zu erwarten ist.

Nr. 9

Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen

- (1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten
1. für die Hebamme im Rahmen der Gebührenordnung,
 2. für die ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung,
 3. für die vom Arzt oder der Hebamme verbrauchten Stoffe und Verbandmittel sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe, wie Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen,
 4. für die Unterkunft und Verpflegung in Entbindungsanstalten; Nr. 4 Ziff. 3 gilt entsprechend,
 5. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung nur, wenn die Wöchnerin nicht bereits von einer Kraft nach Nr. 4 Ziff. 5 gepflegt wird, für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt; Nr. 4 Ziff. 5 letzter Satz ist anzuwenden,
 6. für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bei Lebendgeburten bis zu 220 DM,
 7. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten; Nr. 4 Ziff. 10 gilt entsprechend,
 8. für Unterkunft und Pflege eines Frühgeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung.

(2) Die Beihilfe in Geburtsfällen erhöht sich, falls die Mutter stillt, um den Betrag eines Stillgeldes, wenn

1. die Bezüge des Beihilfeberechtigten (ohne die mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und ohne Aufwandsentschädigungen) die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen und
2. Stillgeld nicht auf Grund des Mutterschutzgesetzes, der Reichsversicherungsordnung oder anderer Vorschriften gewährt wird.

Das Stillgeld wird gewährt, solange die Mutter stillt, längstens bis zum Ablauf der 26. Woche nach der Niederkunft. Es beträgt für jeden Kalendertag 0,75 DM.

Nr. 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

(1) Bei Tuberkuloseerkrankung sind ausnahmsweise die Aufwendungen für die Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in einer Tuberkuloseheilstätte in Österreich oder im Hochgebirge der Schweiz beihilfefähig, wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten eine Behandlung im Inland keinen Erfolg verspricht und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt hat. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nur in Höhe des niedrigsten Satzes der Anstalt beihilfefähig. Nr. 4 Ziff. 3 letzter Satz ist anzuwenden.

(1a) Hat ein Beihilfeberechtigter oder ein nach Nr. 2 berücksichtigungsfähiger Angehöriger seinen dauernden Aufenthaltsort in einem grenznahen Gebiet, sind Aufwendungen für eine Behandlung oder Entbindung im Ausland mit Ausnahme der Aufwendungen für einen Sanatoriumsaufenthalt oder eine Heilkur im Rahmen dieser Vorschriften bis zu den Kosten einer Behandlung oder Entbindung im Inland beihilfefähig, wenn der ausländische Behandlungsort vom

Aufenthaltort leichter erreichbar ist als der nächste inländische Behandlungsort; sie sind ohne diese Beschränkung beihilfefähig, wenn eine sachgemäße Krankenhilfe im Inland nicht rechtzeitig zu erreichen gewesen wäre. Bei stationärer Behandlung oder Entbindung sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nur bis zu der Höhe beihilfefähig, in der beihilfefähige Aufwendungen entstanden wären, wenn die Behandlung oder Entbindung in der dem Wohnort nächstgelegenen inländischen öffentlichen Krankenanstalt erfolgt wäre.

(2) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdiesntreise und kann die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden, so sind die im Ausland entstehenden notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig.

(3) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter oder in Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c bezeichneter Angehöriger bei privatem Aufenthalt im Ausland, so sind die notwendigen Aufwendungen für die Krankenbehandlung im Ausland bis zur Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung des Krankheitsfalles am Wohnort des Beihilfeberechtigten entstanden wären.

(3a) In anderen als den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Fällen kann zu Aufwendungen für eine Krankenbehandlung im Ausland mit Ausnahme von Behandlungen in einem Sanatorium oder anlässlich einer Heilkur Beihilfe im Rahmen dieser Vorschriften ausnahmsweise gewährt werden, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß die Behandlung im Ausland dringend erforderlich ist. Unter mehreren gleichwertigen Möglichkeiten darf nur die gewählt werden, die die niedrigsten beihilfefähigen Aufwendungen verursacht. Absatz 1 Satz 2 und 3 finden entsprechend Anwendung. Die Beihilfefähigkeit muß vor Antritt der Reise von der obersten Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern anerkannt worden sein.

(4) Der Bundesminister des Innern bestimmt das Nähere über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

1. der im Ausland wohnenden Versorgungsempfänger und ihrer nach Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c berücksichtigungsfähigen Angehörigen.
2. der im Ausland wohnenden, in Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c bezeichneten Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Inland wohnhaft sind.

Nr. 11

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen in Todesfällen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche zum nächstgelegenen Krematorium, die Einäscherung, die Urne, die Überführung der Leiche oder Urne nach der Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungs- oder Aufstellungsplatzes der Urne bis zur Höhe der Kosten für ein Reihengrab auf die übliche Liegezeit sowie für die Beisetzung und die Anlage der Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal.

Nr. 12

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Vorhandensein einer oder mehrerer nach Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c berücksichtigungsfähiger Personen um je 5 vom Hundert, höchstens jedoch um 20 vom Hundert; dabei werden uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten nur berücksichtigt, wenn er sie in seine Wohnung aufgenommen oder auf seine Kosten anderweit untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll. Empfänger von Voll-

waisengeld werden bei der Bemessung der Beihilfe nach Satz 2 untereinander berücksichtigt, wenn ihr Versorgungsanspruch auf demselben Versorgungsfall beruht und sie nicht auf Grund eigener Beschäftigung selbst beihilfeberechtigt sind.

(2) Sind freiwillig Versicherte trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen eingestellt worden, so erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Satz für Aufwendungen in diesen Fällen um 20 vom Hundert.

(2a) Bei stationärer Unterbringung in einer Kranken- oder Entbindungsanstalt erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Dies gilt nicht für einen Sanatoriumsaufenthalt oder wenn der Bemessungssatz bereits nach Absatz 2 zu erhöhen ist.

(3) Die oberste Dienstbehörde kann die nach den Absätzen 1 und 2 zustehenden Sätze erhöhen,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind,
2. für Personen, die bei Inkrafttreten dieser Vorschriften nicht versichert sind, das 60. Lebensjahr vollendet haben und bis zum 31. Dezember 1959 nachweisen, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden,
3. im Falle einer Leichenüberführung, wenn der Tod während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich angeordneten Umzuges außerhalb des dienstlichen Wohnsitzes des Verstorbenen eingetreten ist,
4. im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind.

Nr. 13

Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Als Festsetzungsstellen entscheiden

1. die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten und der Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden,
2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,
3. die Pensionsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger.

Die obersten Dienstbehörden können die Zuständigkeit für ihren Geschäftsbereich abweichend regeln.

(2) Die Anträge sind der zuständigen Festsetzungsstelle vorzulegen. In den Fällen des Absatzes 1 Ziffer 2 sind sie über die Beschäftigungsdienststelle zu leiten. Für die Anträge, die Kassenanweisung und die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe sind die vom Bundesminister des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden. Die Anträge sind vertraulich zu behandeln.

(3) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen (Nr. 3 Abs. 5 Satz 2), spätestens jedoch ein Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt hat.

(4) Eine Beihilfe kann nur beantragt werden, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 50 DM betragen.

(5) Die Beihilfe ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(6) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle durch Stempelaufdruck „Für Beihilfezwecke verwendet“ kenntlich zu machen.

(7) Auf eine zu erwartende Beihilfe können angemessene Abschlagszahlungen geleistet werden.

(8) Bei Beihilfen von mehr als 500 DM, bei stationären Behandlungen oder Heilkuren von mehr als 1000 DM, hat der Beihilfeberechtigte die ihm von der Festsetzungsstelle zurückgegebenen Belege für die beihilfefähigen Aufwendungen noch drei Jahre nach dem Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Anfordern vorzulegen, soweit sie nicht bei einer Versicherung verbleiben. Die Festsetzungsstelle hat ihn bei der Rückgabe der Belege hierauf hinzuweisen.

Nr. 14

Gewährung von Beihilfen an Hinterbliebene und andere Personen in Todesfällen

(1) Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, und zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfe gewährt; sie ist nach dem Hundertsatz zu bemessen, der dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens zugestanden hätte. Empfangsberechtigt ist von den oben genannten Angehörigen derjenige, der die Urschrift der Ausgabebelege vorlegt.

(2) Sind Hinterbliebene nach Absatz 1 nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Absatz 1 bezeichneten Aufwendungen auch an andere Personen gewährt werden, soweit sie durch diese Aufwendungen belastet sind.

Nr. 15

Übergangs- und Schlußvorschriften

(1) Diese Verwaltungsvorschriften treten am 1. April 1959*) in Kraft. Aufwendungen, die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten dieser Verwaltungsvorschriften entstanden sind (Nr. 3 Abs. 5 Satz 2), sind nach den bisherigen Beihilfegrundsätzen abzuwickeln. Für Aufwendungen, deren Beihilfefähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt anerkannt worden ist, gilt das gleiche, wenn dies für den Beihilfeberechtigten günstiger ist. Versicherungsbeiträge, die für die Zeit nach dem 31. März 1959 entrichtet worden sind, gelten nicht als beihilfefähige Aufwendungen.

(2) Der Bundesminister des Innern regelt nach Anhörung des Auswärtigen Amtes, mit welchen Abweichungen diese Verwaltungsvorschriften auf die ins Ausland abgeordneten Beamten und die Beamten mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland anzuwenden sind.

(3) Diese Verwaltungsvorschriften gelten nicht für die Deutsche Bundesbahn.

(4) Der Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern für die A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse besondere Vorschriften erlassen.

*) Die Neufassung der Beihilfevorschriften tritt am 1. Januar 1964 in Kraft. Sie ist auch auf vorher entstandene Aufwendungen anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1963 erstmalig geltend gemacht werden.

Anlage A

— Anlage zu Nr. 4 Ziff. 9 BhV —

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für folgende Hilfsmittel (ohne die Aufwendungen für den Betrieb bzw. die Unterhaltung):

1. Hörapparate,
2. Sehhilfen,
3. orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind,
4. Fußeinlagen,
5. Stützapparate,
6. Bruchbänder,
7. Blindenführhunde einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
8. Blindenstöcke,
9. Krankenfahrstühle,
10. Krankenheber,
11. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit.

....., den

Name und Dienststellung des Antragstellers

.....

Dienststelle des Antragstellers

An

Antrag
auf Gewährung einer Beihilfe

in

Ich beantrage eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten Aufwendungen.*)

Anlaß des Entstehens der Aufwendungen:

.....

.....

1 Familienstand des Antragstellers:

Kinderzuschlagsberechtigte Kinder (Familiennamen, Vorname, Geburtsdatum):

a)	geb.	d)	geb.
b)	geb.	e)	geb.
c)	geb.	f)	geb.

Für die unter Buchst. genannten Kinder beziehe ich Kinderzuschlag nur zur Hälfte.

Bei unehelichen Kindern eines männlichen Antragstellers: In den Hausstand des Antragstellers sind folgende Kinder aufgenommen oder auf seine Kosten anderweitig untergebracht, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll:

.....

Falls nicht für das gesamte letzte Jahr vor der Antragstellung Kinderzuschlag gezahlt worden ist, ist hinter dem Namen des Kindes in Klammern zu vermerken, seit wann der Kinderzuschlag gezahlt wird.

2 a) Sind oder waren Ehegatte oder kinderzuschlagsberechtigte Kinder im letzten Jahr vor der Antragstellung berufstätig?
Wenn ja: Wer, wann und wo?:

b) Ist eine dieser Personen selbst beihilfeberechtigt oder während dieser Zeit beihilfeberechtigt gewesen?:

.....

3 Nur auszufüllen von verheirateten weiblichen Antragstellern: War Ihr Ehemann zur Zeit der Entstehung der geltend gemachten Aufwendungen außerstande, den Unterhalt zu bestreiten?:

Ist Ihr Ehemann z. Z. außerstande, den Unterhalt zu bestreiten?:

4 Welchen Personen, für die hiermit eine Beihilfe beantragt wird, steht zu geltend gemachten Aufwendungen auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften (z. B. auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder des Bundesversorgungsgesetzes) Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zu?:

a)	geb.	d)	geb.
b)	geb.	e)	geb.
c)	geb.	f)	geb.

Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einschl. der Ersatzkassen sind durch Unterstreichung kenntlich zu machen.

*) zweifach

- 5 Nur auszufüllen von Antragstellern, deren Ehegatte außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist oder war: Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit Ihres Ehegatten?:

- 6 Nur auszufüllen, wenn Aufwendungen für den Todesfall des Ehegatten des Antragstellers geltend gemacht werden: In welcher Höhe werden hierzu Leistungen auf Grund einer früheren Berufstätigkeit Ihres verstorbenen Ehegatten gewährt, die nicht ausschließlich auf eigenen Beiträgen beruhen?: DM.

- 7 Nur auszufüllen von Versorgungsempfängern, die außerhalb des öffentlichen Dienstes tätig sind oder waren: Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit Ihrer jetzigen oder früheren Berufstätigkeit?:

- 8 Nur auszufüllen von männlichen Antragstellern, die eine Beihilfe zu Aufwendungen unehelicher Kinder beantragen: Ich habe die Aufwendungen in voller Höhe — in Höhe von DM getragen.

- 9 Gilt nur für Antragsteller, die Aufwendungen für Kinder geltend machen, für die sie den Kinderzuschlag nur zur Hälfte beziehen: Ich erkläre hiermit, daß mein Ehegatte zu den geltend gemachten Aufwendungen keine Beihilfe beantragt.

- 10 Nur auszufüllen von freiwillig Versicherten: Werden Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht, die von Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder für die die Versicherungsleistungen eingestellt worden sind?:
Um welche der geltend gemachten Aufwendungen handelt es sich?:

- 11 Nur auszufüllen in Geburtsfällen, falls die unter c) genannten Bezüge des Antragstellers die Krankenversicherungspflichtgrenze nicht überschreiten:

- a) Stillt die Mutter das Kind?: Wenn ja: Für welche Zeit?: (Stillbescheinigung ist beizufügen)
b) Wird Stillgeld bereits auf Grund anderer Vorschriften (z. B. Mutterschutzgesetz, Reichsversicherungsordnung) gewährt?:
c) Wie hoch sind die monatlichen Bruttobezüge des Antragstellers ausschließlich der mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und der Aufwandsentschädigungen?: DM.

- 12 Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich am durch die
als Abschlagszahlungs-Vorschuß DM erhalten. (Kasse)

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Ich bitte, die Beihilfe bar zu zahlen — auf das Konto Nr. bei zu überweisen.

.....
(Unterschrift)

Anlage zum Beihilfeantrag des vom 19 ..

Zusammenstellung der Aufwendungen

[illegible]

....., den 19

Az.
.....

1. An
.....
.....

Betr.: Gewährung einer Beihilfe.

Bezug: Ihr Antrag vom

Anlg.: Rechnungsbelege.

Auf Ihren Antrag wird Ihnen eine Beihilfe von

.....
DM

gewährt. Die Berechnung der Beihilfe ergibt sich aus der Rückseite.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück mit der Auflage, sie — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die für die Auszahlung Ihrer Bezüge zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Der auf die Beihilfe bereits gewährte Abschlag — Vorschuß — von DM wird bei der Auszahlung verrechnet.

2. Auszahlungsanordnung über DM fertigen.

Abschlag — Vorschuß von DM abziehen.

3. In die Haushaltsüberwachungsliste eintragen. HÜL Nr.

4. ZdA.

[illegible]

....., den 19.....

Az.

An

Betr.: Gewährung einer Beihilfe.

Bezug: Ihr Antrag vom

Anlg.: Rechnungsbelege.

Auf Ihren Antrag wird Ihnen eine Beihilfe von

DM

gewährt. Die Berechnung der Beihilfe ergibt sich aus der Rückseite.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück mit der Auflage, sie — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die für die Auszahlung Ihrer Bezüge zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Der auf die Beihilfe bereits gewährte Abschlag — Vorschuß — von DM wird bei der Auszahlung verrechnet.

..... (Behörde) Verb.-Stelle: Beleg-Nr.

An die

Zeitbuch-Nr.

Haush.-Überw.-Liste S. Nr.

(Handz.)

..... (Amtskasse)

in

Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe

Rechnungsjahr 19.....

Dem — Der

Konto Nr. bei

sind in der Zeit vom bis 19.....

beihilfefähige Aufwendungen im Gesamtbetrage von DM

erwachsen. Die Beihilfe ist auf DM festgesetzt worden.

Auf die Beihilfe sind bereits folgende Abschlagszahlungen angewiesen:

am 19..... DM

am 19..... DM

am 19..... DM

zusammen DM

Als Beihilfe sind noch DM

i. B.

..... DM

bar — durch Überweisung — zu zahlen und, wie angegeben, als Haushaltsausgabe zu buchen.

Zur Tilgung des am 19..... gewährten

Vorschusses sind aus der festgesetzten Beihilfe DM zu verwenden.

Sachlich richtig¹⁾

Festgestellt¹⁾

..... (Unterschrift, Amtsbezeichnung bzw. Verg.-Gruppe)

....., den 19.....

..... (Unterschrift des Anordnungsbefugten)

¹⁾ Im Bedarfsfalle zu ergänzen (§§ 87, 88 RRO).

Nur von der Kasse auszufüllen!

Zahlungsweg	DM	Pf	Heft-, Blatt-, Auftr.-Nr.
bar ²⁾			
Postscheck			
DBk			
LZB-Giro			
Sa. unbar ²⁾			
Umbuchung			
Buchausgleich			
Verrechnung			

Abschlag²⁾

²⁾ Nur auszufüllen, wenn die Angaben benötigt werden!

..... (Datum)

..... (Unterschriften der Kassenbeamten gem. § 44 RKO)

Betrag erhalten:

....., den 19.....

..... (Unterschrift des Empfängers)

Eingangsstempel der Kasse und Prüfungszeichen des Buchhalters:

Anlage D

....., den 19

Az: _____

An

.....
.....

Betr.: Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten einer Sanatoriumsbehandlung gemäß
Nr. 5 der Beihilfevorschriften vom 17. März 1959 (BAnz. Nr. 54/1959 S. 1; GMBI.
S. 168/MinBl. Fin. S. 229) in der Fassung vom 14. Januar 1964 (GMBI. S. 26/MinBl.
Fin. S. 96)

Bezug: Ihr Antrag vom

Die Kosten einer planmäßigen stationären Behandlung in dem Sanatorium
..... werden als beihilfefähig anerkannt.
Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nur bis zur Höhe — von 75 vom Hundert —
des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig.

....., den 19.....

Az.:

An

Betr.: Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur gemäß Nr. 6 der Beihilfevorschriften vom 17. März 1959 (BAnz. Nr. 54/1959 S. 1; GMBI. S. 168; MinBl. Fin. S. 229) in der Fassung vom 14. Januar 1964 (GMBI. S. 26; MinBl. Fin. S. 96)

Bezug: Ihr Antrag vom

Die Kosten einer planmäßigen Heilkur unter ärztlicher Leitung in werden für die Dauer von höchstens 30 Kalendertagen als beihilfefähig anerkannt. Beihilfefähig sind die in Nr. 6 Abs. 4 der Beihilfevorschriften aufgeführten Kosten.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nur bis zum Betrage von 10,— DM / 14,— DM täglich beihilfefähig.

Anlage F

....., den 19.....

Az.:

An

.....

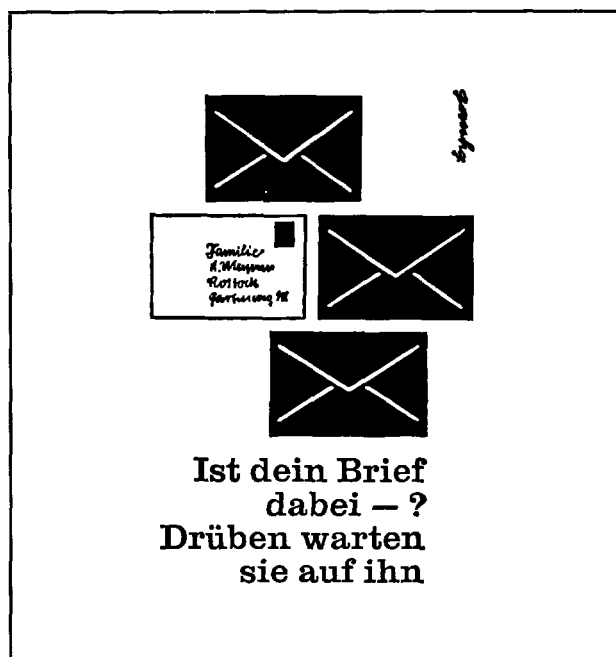
.....

.....

Betr.: Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung gemäß Nr. 8 der Beihilfevorschriften vom 17. März 1959 (BAnz. Nr. 54/1959 S. 1; GMBL S. 168; MinBl. Fin. S. 229) in der Fassung vom 14. Januar 1964 (GMBL S. 26; MinBl. Fin. S. 96)

Bezug: Ihr Antrag vom

Die Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung nach Maßgabe des Behandlungsplanes des Zahnarztes vom werden bis zur Höhe von DM als beihilfefähig anerkannt. Diese Anerkennung gilt nur für Aufwendungen, die innerhalb von einem Jahr nach Zugang dieses Anerkennungsbescheides entstehen. Auf Nr. 8 Abs. 2 der Beihilfevorschriften wird hingewiesen.



Einzelpreis dieser Nummer 2,10 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,25 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)

In der Regel sind nur noch die Nummern des laufenden und des vorhergehenden Jahrgangs lieferbar.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Mannesmannufer 1 a. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Ministerialblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 13,45 DM, Ausgabe B 14,65 DM.