

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

18. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 28. Mai 1965	Nummer 62
--------------	--	-----------

Inhalt

I.

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

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
203204	9. 4. 1965	VwVO d. Finanzministers Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	650

I.

203204

**Verwaltungsverordnung
zur Ausführung der Verordnung über die
Gewährung von Beihilfen in Krankheits-,
Geburts- und Todesfällen**

Vom 9. April 1965

Auf Grund des § 238 Abs. 2 des Landesbeamtengesetzes i. d. F. d. Bek. v. 1. Juni 1962 (GV. NW. S. 271-SGV. NW. 2030) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister zur Ausführung der Beihilfenverordnung (BVO) bestimmt:

1 Zu § 1 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a

- 1.1 Werden Bedienstete auf unbestimmte Zeit beschäftigt, so sind sie beihilfeberechtigt.
- 1.2 Eine Unterbrechung der Tätigkeit im öffentlichen Dienst liegt vor, wenn der Beihilfeberechtigte an einem oder mehreren Werktagen, an denen üblicherweise Dienst getan wurde, nicht im öffentlichen Dienst gestanden hat. Dies gilt nicht für die Zeit, die zwischen zwei Dienstverhältnissen zur Ausführung eines Umzuges benötigt wurde.

2 Zu § 1 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe b

Lehrer erhalten keine Beihilfen, wenn sie regelmäßig wöchentlich weniger als die Hälfte der Pflichtstundenzahl unterrichten.

3 Zu § 1 Abs. 4

- 3.1 Eine Abordnung oder Versetzung liegt nicht vor, wenn ein Bediensteter einem anderen Dienstherrn zur Ausbildung zugewiesen wird. In diesem Falle gewährt der zuweisende Dienstherr die Beihilfen.
- 3.2 § 1 Abs. 4 BVO ist entsprechend anzuwenden beim Übertritt oder bei der Übernahme eines Beamten in den Dienst eines anderen Dienstherrn (vgl. § 3 Abs. 5 BVO).

4 Zu § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b

Ein gesetzlicher Unterhaltsanspruch des Ehemannes gegen die beihilfeberechtigte Ehefrau ist anzunehmen, wenn der Wert des von der Ehefrau zur Zeit der Entstehung der Aufwendungen geleisteten Beitrages zum Familienunterhalt höher ist als der Teil des Familienunterhalts, der auf sie entfällt. Bei dem Familienunterhalt ist der Wert der geleisteten Haushaltstätigkeit mit zu berücksichtigen (RL 3 zu § 141 LBG).

5 Zu § 3 Abs. 1 Nr. 1

Wird ein unheilbar Geisteskranker in einer Krankenanstalt untergebracht, so ist dies als Maßnahme zur Linderung des Leidens anzusehen.

6 Zu § 3 Abs. 2 letzter Satz

Den Amtsärzten werden die beamteten Ärzte gleichgestellt. Als Vertrauens-(zahn-)arzt kann auch ein als Angestellter im öffentlichen Dienst stehender Arzt (Zahnarzt) oder ein frei praktizierender Arzt (Zahnarzt) herangezogen werden.

7 Zu § 3 Abs. 3

- 7.1 Sterbegelder, die auf der Grundlage der Vergütung oder des Lohnes oder als Pauschalbetrag gewährt werden, gelten nicht als Kostenerstattung.
- 7.2 Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß der Pflichtversicherte diese Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich an Stelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren läßt, sind nicht beihilfefähig. Lediglich in den Fällen, in denen die Krankenversicherungsträger nur einen Zuschuß leisten, sind die geltend gemachten Aufwendungen im Rahmen der BVO beihilfefähig. Die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den Zuschuß gekürzt.

7.3 Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte und Heilkuren der in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Rentenversicherung Versicherten, an deren Beiträgen der Dienstherr (Arbeitgeber) beteiligt ist, werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn die Versicherungsträger die Bewilligung eines Heil- oder Kurverfahrens abgelehnt oder lediglich einen Zuschuß zu den Kosten der Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur zugesagt haben und der Amts- oder Vertrauensarzt (bei Kuren der Amtsarzt) die Durchführung eines Sanatoriumsaufenthaltes oder einer Heilkur als unaufschiebbar bezeichnet. Dies gilt bei Sanatoriumsaufenthalten auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

7.4 Die Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO pflichtversichert sind, sind wie freiwillig Versicherte zu behandeln, wenn das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung, auf dem die Anspruchsberechtigung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO mit beruht, während der vorgeschriebenen Dauer ein freiwilliges war.

8 Zu § 3 Abs. 5

Eine Beihilfe darf auch noch nach dem Ausscheiden aus dem Kreis der Beihilfeberechtigten gewährt werden, wenn es sich um Aufwendungen handelt, die innerhalb der Zeit entstanden sind, in der der Betreffende noch beihilfeberechtigt war.

9 Zu § 4 Nr. 3 Abs. 1

Den Beihilfeberechtigten ist es freigestellt, ob sie die zweite oder dritte Pflegeklasse einer Krankenanstalt in Anspruch nehmen. Kein Wahlrecht haben die in Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherungen pflichtversicherten Personen sowie freiwillig in Rentenversicherungen versicherte Personen, zu deren Beiträgen der Dienstherr (Arbeitgeber) einen Zuschuß leistet; Voraussetzung bei den Unfall- und Rentenversicherten ist jedoch, daß die Versicherung zur Gewährung von Krankenhauspflege in diesem Beihilfefalle gehalten ist. Die Kosten der ersten Pflegeklasse sind bis zur Höhe der Kosten der zweiten Pflegeklasse beihilfefähig. § 4 Nr. 3 Satz 2 BVO bleibt unberührt.

10 Zu § 4 Nr. 3 Abs. 2

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind auch dann in voller Höhe berücksichtigungsfähig, wenn die Person, der Unterkunft und Unterhalt gewährt wird, sich vorübergehend nicht in der Wohnung des Beihilfeberechtigten aufhält (z. B. wegen Krankenhausaufenthalts u. ä.).

11 Zu § 4 Nr. 6 und Nr. 9

Den Amtsärzten werden die beamteten Ärzte gleichgestellt. Als Vertrauens-(zahn-)arzt kann auch ein als Angestellter im öffentlichen Dienst stehender Arzt (Zahnarzt) oder ein frei praktizierender Arzt (Zahnarzt) herangezogen werden.

12 Zu § 4 Nr. 10

- 12.1 Kosten für Hörgeräte können bis zur Höhe von 300 DM als angemessen und beihilfefähig anerkannt werden. Hörbrillen sind nur für Verwaltungsangehörige beihilfefähig, deren Dienst ständigen Verkehr mit dem Publikum mit sich bringt oder häufig die Teilnahme an Besprechungen und Verhandlungen erfordert. Anträgen auf Bewilligung von Hörbrillen für Personen, die nicht im öffentlichen Dienst stehen, kann nicht entsprochen werden. Für Hörbrillen kann ein Preis bis 600 DM als angemessen und beihilfefähig angesehen werden.
- 12.2 Die Kosten für eine Ersatzbeschaffung von Sehhilfen sind bei Kindern auch bei Änderung der Koptform beihilfefähig.
- 12.3 Aufwendungen für Brillenfassungen können bis 35 DM als angemessen und beihilfefähig anerkannt werden.

13 Zu § 5 Abs. 1

- 13.1 Den Amtsärzten werden die beamteten Ärzte gleichgestellt. Als Vertrauensarzt kann auch ein als Angestellter im öffentlichen Dienst stehender Arzt oder ein frei praktizierender Arzt herangezogen werden.
- 13.2 Bei den Nachkuren im Zuge der Behandlung von Krebskrankungen handelt es sich um Nachbehandlungen nach medizinischen Gesichtspunkten in besonders dafür hergerichteten Sanatorien und Kurheimen. In diesen Häusern steht neben den diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen das entsprechende Pflegepersonal zur Verfügung. Die Nachkuren sind somit nicht als Kuren im Sinne des § 6 BVO, sondern als Sanatoriumsbehandlungen im Sinne des § 5 BVO anzusehen.

Die Krebskranken werden in der Regel mit den Kosten der Nachkuren nicht belastet. Die Kosten werden von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung im Lande Nordrhein-Westfalen bzw. von den Landesfürsorgeverbänden jedoch nur insoweit übernommen, als sie nicht durch Leistungen Dritter gedeckt werden können. Krebskranke, die zu dem in § 1 BVO bezeichneten Personenkreis gehören, werden in der Regel veranlaßt, einen Beihilfeantrag zu stellen und darin zum Ausdruck zu bringen, daß sie damit einverstanden sind, daß die Beihilfe zur teilweisen Deckung der Kurkosten unmittelbar an die Betreuungsstelle (Arbeitsgemeinschaft bzw. Landesfürsorgeverbände) überwiesen wird. Auf Grund einer spezifizierten Kostenaufstellung, die den Festsetzungsstellen in der Regel unmittelbar zugeht, kann zu den Kosten der Nachkuren im Rahmen des § 5 BVO eine Beihilfe gewährt und diese unmittelbar an die Arbeitsgemeinschaft bzw. die Landesfürsorgeverbände überwiesen werden. Werden im Beihilfeantrag neben den Kosten für die Nachkur noch weitere Aufwendungen geltend gemacht, ist die Beihilfe insoweit an den Antragsberechtigten zu zahlen. Da die Nachkuren zu den Maßnahmen zählen, die von den Versicherungsträgern auf freiwilliger Grundlage über den gesetzlich vorgeschriebenen Umfang hinaus durchgeführt werden, kann die Beihilfe auch dann gewährt werden, wenn es sich um Beihilfeberechtigte handelt, die in der Kranken- bzw. Rentenversicherung pflichtversichert sind.

14 Zu § 6 Abs. 1

- 14.1 Die Aufwendungen für eine Kur sind auch dann beihilfefähig, wenn die Kur deshalb nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, weil der Beihilfeberechtigte aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, daran gehindert wurde.
- 14.2 Das Heilbäderverzeichnis ist diesen Verwaltungsvorschriften als Anlage 3 beigelegt.

15 Zu § 6 Abs. 2 Nr. 1

Eine Beschäftigung gilt nicht als unterbrochen während einer Zeit, in der der Beamte ohne Dienstbezüge beurlaubt war, wenn die Festsetzungsstelle anerkennt, daß der Urlaub öffentlichen Belangen oder dienstlichen Interessen gedient hat.

16 Zu § 6 Abs. 4

Der Zuschuß beträgt auch dann bis 14 DM, wenn die Person, der Unterkunft und Unterhalt gewährt wird, sich vorübergehend nicht in der Wohnung des Beihilfeberechtigten aufhält (z. B. wegen Krankenhausaufenthalts u. ä.).

17 Zu § 7

- 17.1 Auf Antrag des Beihilfeberechtigten teilt die Festsetzungsstelle die Höhe der zu erwartenden Beihilfe mit. Dem Antrag ist ein Kostenplan des Zahnarztes beizufügen, aus dem die Leistungsansätze nach dem Gebührenverzeichnis hervorgehen.
- 17.2 Die Beihilfe zu den Aufwendungen für zahnprothetische Leistungen ist auf Grund einer Rechnung des Zahnarztes festzusetzen, die eine den Leistungsansätzen des Gebührenverzeichnisses (Anlage zur Gebühren-

ordnung für Zahnärzte) entsprechende Aufgliederung enthält oder die Leistungen so genau bezeichnet, daß die Leistungsansätze ohne Schwierigkeiten ermittelt werden können. Eine Aufteilung der Gesamtgebühr auf die einzelnen Leistungen ist nicht erforderlich; Gebühren für etwaige sonstige zahnärztliche Leistungen müssen jedoch getrennt von den Gebühren für zahnprothetische Leistungen aufgeführt sein.

18 Zu § 8

Bei einer kieferorthopädischen Behandlung hat der Antragsberechtigte das als Anlage 4 beigelegte Formblatt einzureichen.

Anlage 4

19 Zu § 9 Abs. 2 Nr. 2

- 19.1 Erreicht das von dritter Seite gewährte Stillgeld nicht den in der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Nordrhein-Westfalen vorgesehenen Satz, so kann der Unterschied aus Beihilfemitteln gezahlt werden, sofern die sonstigen Voraussetzungen vorliegen.
- 19.2 Die Zahlung eines Stillgeldes ist auch dann ausgeschlossen, wenn auf Grund einer freiwilligen Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse Stillgeld gewährt wird.

20 Zu § 10 Abs. 2 und 3

- 20.1 Bei einer Entbindung im Ausland ist die Vorschrift entsprechend anzuwenden.
- 20.2 Bei den Aufwendungen, die im Ausland entstanden sind, ist zunächst der Rechnungsbetrag, wenn er auf ausländische Währung lautet, nach dem im Zeitpunkt der Ausstellung der Rechnung maßgebenden amtlichen Wechselkurs auf Deutsche Mark umzurechnen. Sodann werden die beihilfefähigen Aufwendungen — die ärztlichen Leistungen an Hand der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte — auf ihre Angemessenheit geprüft und nach Art und Höhe festgestellt: dabei dürfen die im Inland üblichen Preise, bei ärztlichen Leistungen die Durchschnittshonorare nicht überschritten werden. Den Rechnungen, ärztlichen Bescheinigungen und sonstigen Unterlagen sind beglaubigte Übersetzungen beizufügen.

21 Zu § 12 Abs. 1

Sind beide Elternteile eines kinderzuschlagsberechtigenden Kindes beihilfeberechtigt, so kann das Kind bei der Feststellung des Bemessungssatzes bei beiden Elternteilen auch dann berücksichtigt werden, wenn ein Antrag auf Halbierung des Kinderzuschlages zulässig ist, ein derartiger Antrag aber nicht gestellt worden ist.

22 Zu § 12 Abs. 3

- 22.1 Eine ausreichende Versicherung ist anzunehmen, wenn sich aus den Versicherungsbedingungen ergibt oder offenkundig ist, daß die Versicherung in den üblichen Fällen stationärer oder ambulanter Krankenbehandlung wesentlich zur Entlastung des Versicherten beiträgt. Dabei ist es unerheblich, daß im Einzelfall die Versicherungsleistung verhältnismäßig gering ist, wie das erfahrungsgemäß z. B. bei Zahnersatz der Fall ist. Es ist nicht erforderlich, daß die Kosten im Regelfall überwiegend, d. h. zu mehr als 50 vom Hundert durch Versicherungsleistungen gedeckt sein müssen.
- 22.2 Zum Nachweis, daß eine Person von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen wird, genügt es, wenn ablehnende Bescheide von zwei Krankenversicherungen vorgelegt werden, die, wie der Festsetzungsstelle bekannt, im allgemeinen noch Personen im Alter des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person versichern. Für Personen, die am 1. Juni 1965 das 75. Lebensjahr überschritten haben, kann auf den Nachweis der Nichtaufnahme in eine Krankenversicherung verzichtet werden.

23 Zu § 13 Abs. 1 Nr. 5

Pensionsregelungsbehörde ist im kommunalen Bereich der letzte Dienstherr.

24 Zu § 13 Abs. 2

Für den Beihilfeantrag, die Kassenanweisung und die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe sind die als Anlagen 1 und 2 beigefügten Formblätter zu verwenden.

Anlage 1
Anlage 2

25 Zu § 14 Abs. 2

Sterbegelder, die nach § 130 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 LBG sowie nach § 37 Abs. 2 des Bundesversorgungsgesetzes gezahlt werden, sind bei der Prüfung, ob die anderen Personen mit Aufwendungen belastet sind, unberücksichtigt zu lassen.

26 Folgende Erlasse werden aufgehoben:

RdErl. d. Finanzministers v. 18. 11. 1952 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 13. 4. 1953 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 24. 4. 1953 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Innenministers v. 12. 9. 1955 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 7. 7. 1956 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 6. 9. 1956 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Innenministers v. 3. 11. 1956 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 8. 3. 1957 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 13. 3. 1957 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 2. 5. 1957 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Innenministers v. 23. 7. 1957 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 29. 8. 1957 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Innenministers v. 26. 9. 1957 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 20. 2. 1958 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Innenministers v. 4. 3. 1958 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 3. 11. 1958 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 19. 2. 1960 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 2. 3. 1960 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Innenministers v. 9. 3. 1960 (SMBI. NW. 203204)
 RdErl. d. Finanzministers v. 28. 12. 1961 (SMBI. NW. 203204)

Düsseldorf, den 9. April 1965

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Geilenbrügge

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Anlage 1

An

Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Name und Vorname	Amts- oder Dienstbezeichnung
Dienststelle	
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden	seit

Ich beantrage eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten und durch Belege nachgewiesenen Aufwendungen.

Anlaß des Entstehens der Aufwendungen

1. **Kinderzuschlagsberechtigende Kinder** (falls nicht für die gesamten 12 Monate vor der Antragstellung Kinderzuschlag gezahlt wurde, ist hinter dem Namen des Kindes zu vermerken, seit wann oder bis wann Kinderzuschlag gezahlt worden ist; falls der **Kinderzuschlag nur zur Hälfte** bezogen wurde, bitte ankreuzen.)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum
☐		☐	
☐		☐	
☐		☐	

Werden Aufwendungen für Kinder geltend gemacht, für die Kinderzuschlag nur zur Hälfte bezogen wird?

☐ nein☐ ja

Ich erkläre hiermit gleichzeitig, daß mein Ehegatte zu den geltend gemachten Aufwendungen keine Beihilfe beantragt.

Bei unehelichen Kindern eines männlichen Antragstellers

Ich habe in meine Wohnung folgende Kinder aufgenommen oder auf meine Kosten anderweit untergebracht, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit dem Kinde aufgehoben werden soll

Name des Kindes

Angaben über die Unterbringung

Die geltend gemachten Aufwendungen habe ich — neben den laufenden Unterhaltszahlungen —

☐ in voller Höhe

in Höhe von

DM getragen.

2. Sind oder waren Ehegatte oder kinderzuschlagsberechtigende Kinder in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung berufstätig?

☐ nein☐ ja (Falls eine dieser Personen selbst beihilfeberechtigt ist oder war, bitte ankreuzen)

Name des Berufstätigen

tätig von — bis

Name und Anschrift des Arbeitgebers

☐		
☐		
☐		

3. Steht Personen, für die hiermit eine Beihilfe beantragt wird, zu geltend gemachten Aufwendungen auf Grund von Rechtsvorschriften (z. B. gesetzliche Krankenversicherung) Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenersatzung zu?

☐ nein☐ ja (Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Ersatzkassen bitte ankreuzen)

Name

Geburtsdatum

Rechtsvorschrift

Art und Höhe der Leistung

☐			
☐			
☐			

Wurden Aufwendungen durch einen Unfall verursacht?

☐ nein☐ ja Name und Anschrift des Ersatzpflichtigen oder Begründung, warum keine Ersatzpflicht besteht:

Beihilfeantrag

4. Nur auszufüllen a) 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? ☐ nein ☐ ja																								
b) 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? ☐ nein ☐ ja																								
c) wenn Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht werden, die von Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder für die Versicherungsleistungen auf Dauer eingestellt sind (die Nachweise sind beigelegt):	Um welche der geltend gemachten Aufwendungen handelt es sich? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> </tbody> </table>	Beleg-Nr.	Betrag	Beleg-Nr.	Betrag		DM		DM		DM		DM		DM		DM								
Beleg-Nr.	Betrag	Beleg-Nr.	Betrag																						
	DM		DM																						
	DM		DM																						
	DM		DM																						
d) in Geburtsfällen, falls die unter c) genannten Bezüge des Antragstellers die Krankenversicherungspflichtgrenze (z. Z. 660,— DM mtl.) nicht übersteigen:	a) Stillt die Mutter das Kind? ☐ nein ☐ ja für die Zeit von — bis (Stillbescheinigung ist beigelegt) b) Wird Stillgeld bereits auf Grund anderer Vorschriften (z. B. Mutterschutzgesetz, Reichsversicherungsordnung) gewährt? ☐ nein ☐ ja c) Wie hoch sind die monatlichen Bruttobezüge des Antragstellers ausschließlich der mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und der Aufwandsentschädigungen? DM																								
5. Ich beantrage eine Erhöhung des Bemessungssatzes nach § 12 Abs. 2 BVO für die nachstehend aufgeführten Aufwendungen. Die von der Krankenversicherung zu diesen Aufwendungen erbrachten Leistungen sind angegeben (die Belege sind beigelegt). <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> <th style="width: 25%;">Leistungen der Krankenversicherung</th> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> <th style="width: 25%;">Leistungen der Krankenversicherung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> </tbody> </table>		Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung	Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung		DM	DM		DM	DM		DM	DM		DM	DM		DM	DM		DM	DM
Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung	Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung																				
	DM	DM		DM	DM																				
	DM	DM		DM	DM																				
	DM	DM		DM	DM																				
6. Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich als ☐ Abschlagszahlung ☐ Vorschuß am durch die (Kasse) einen Betrag in Höhe von DM erhalten.																									
7. Ich bitte, die Beihilfe ☐ bar zu zahlen ☐ zu überweisen auf das Konto Nr. bei Mit dem Geldinstitut vereinbarte Anschrift:																									

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, daß ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Ort und Datum

Unterschrift

1. An

Betrifft: Gewährung einer Beihilfe

Bezug: Ihr Antrag vom

Anl.: 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 zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Der auf die Beihilfe bereits gewährte Vorschuß / Abschlag 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. Z. d. A.

(Durchschrift)

Anlage zum Beihilfeantrag

An

Betrifft: Gewährung einer Beihilfe

Bezug: Ihr Antrag vom

Anl.: 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 zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

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

Anweisende Dienststelle

Beleg Nr.

Aktenzeichen

Haushaltsüber-
wachungsliste S.

An die

Nr.

Auszahlungsanordnung über eine BeihilfeVerbuchungsstelle: Kapitel Titel
des Landeshaushaltsplans für das Rechnungsjahr 19.....

Name und Vorname des Beihilfeberechtigten			
Amtsbezeichnung			
bei (Dienststelle)			
Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen	DM		
Die Aufwendungen sind erwachsen in der Zeit von	bis		
Höhe der festgesetzten Beihilfe	DM		
Auf die Beihilfe bereits angewiesene Abschlagszahlungen	Tag der Anweisung	Betrag	DM
			DM
			DM
	zusammen		DM
Als Beihilfe sind noch in Buchstaben — in bar — auf das Konto Nr. bei zu zahlen und wie oben angegeben als Haushaltsausgabe zu buchen.	DM		
	Deutsche Mark		
Zur Tilgung des am gewährten Vorschusses sind aus der festgesetzten Beihilfe			
	DM zu verwenden.		

Sachlich richtig*) Festgestellt*)

Ort und Datum

Unterschrift u. Amtsbezeichnung bzw. Vergütungsgruppe
*) Im Bedarfsfalle zu ergänzen (§§ 87, 88 RRO)

Unterschrift des Anordnungsbefugten

Eingangsstempel

Von der Kasse auszufüllen

Zahlungsweg
Bar — Postscheck — LZB — Giro —
Verrechnung — Buchausgleich — Umbuchung

DM

Buchhalterei Datum

Namenszeichen

Betrag erhalten

Ort und Datum

Unterschrift

Im Giro-Wege ausgezahlt
PostscheckScheck-Heft Nr. Bl.
Überweis.

Durch Verrechnung gezahlt

Datum

Unterschrift des Kassenbeamten gem. § 44 RKO

Heilbäderverzeichnis

Abkürzungen:

By = Bayern

NW = Nordrhein-Westfalen

BW = Baden-Württemberg

RP = Rheinland-Pfalz

He = Hessen

SH = Schleswig-Holstein

Nd = Niedersachsen

Öst = Österreich

I. Mineralbadekuren

Ortsnamen	Landkreis		Ortsnamen	Landkreis	
Aachen	—	NW	Homburg v. d. H.	Obertaunus	He
Abbach	Kelheim	By	Honnet	Siegkreis	NW
Aibling	Aibling	By	Hopfenberg	Minden	NW
Baden-Baden	—	BW	Hüsedde	Wittlage	Nd
Badenweiler	Müllheim/Baden	BW	Iburg	Osnabrück	Nd
Badgastein	—	Öst	Imnau	Hechingen	BW
Belecke	Arnsberg	NW	Ingelfingen	Künzelsau	BW
Bellingen	Müllheim	BW	Karlshafen	—	He
Bentheim	Bentheim	Nd	Kissingen	Kissingen	By
Bertrich	Cochem	RP	König-Odenwald	Erbach	He
Bocklet	Bad Kissingen	By	Kohlgrub	Garmisch-Partenkirchen	By
Bodendorf	Ahrweiler	RP	Kreuth (Wildbad)	Miesbach	By
Boll	Göppingen	BW	Kreuznach	Kreuznach	RP
Bramstedt	Segeberg	SH	Krozingen	Müllheim	BW
Brückenau	Brückenau	By	Krumbad	Krumbach-Schwaben	By
Buchau a. F.	Saulgau	BW	Laer	Osnabrück	Nd
Daun	Daun	RP	Langenbrücken	Bruchsal	BW
Dietenbronn	Biberach a. R.	BW	Liebenzell	Calw	BW
Ditzenbach	Göppingen	BW	Lippspringe	Paderborn	NW
Driburg	Höxter	NW	Ludwigsburg-Hoheneck	Ludwigsburg	BW
Dürkheim	Neustadt a. d. Weinstraße	RP	Lüneburg	—	Nd
Dürrheim	Villingen-Schwarzwald	BW	Meinberg	Detmold	NW
Eberbach	Heidelberg	BW	Melle	Melle	Nd
Eilsen	Schaumburg-Lippe	Nd	Mergentheim	Mergentheim	BW
Ems	Unterlahn	RP	Minden	Minden	NW
Essen	Wittlage	Nd	Mingolsheim	Bruchsal	BW
Fiestel	Lübbecke	NW	Münder-Deister	Springe	Nd
Friedrichshall	Heilbronn	BW	Münster am Stein	Kreuznach	RP
Füssen-Bad Faulenbach	Füssen	By	Nauheim	Friedberg, Hessen	He
Füssing	Griesbach-Rottal	By	Nenndorf	Grafschaft Schaumburg	Nd
Gandersheim	Gandersheim	Nd	Neuenahr	Ahrweiler	RP
Glottersbad	Freiburg i. Br.	BW	Neustadt-Saale	Neustadt-Saale	By
Godesberg	Bonn-Land	NW	Niederbreisig	Ahrweiler	RP
Gögging	Kelheim	By	Niedernau	Tübingen	BW
Griesbach	Offenburg	BW	Oeynhausien	Minden	NW
Grund	Zellerfeld	Nd	Orb	Gelnhausen	He
Hamm-Westf.	—	NW	St. Peter-Ording	Eiderstedt	SH
Harzburg	Wolfenbüttel	Nd	Peterstal	Offenburg	BW
Heidelberg	—	BW	Pymont	Hameln-Pymont	Nd
Heilbrunn	Bad Tölz	By	Raffelberg	—	NW
Hermannsborn	Höxter	NW	Randringhausen	Herford	NW
Hersfeld	Hersfeld	He	Rappenaui	Sinsheim	BW
Hindelang-Bad Oberdorf	Sonthofen	By	Ravensberg	Halle-Westfalen	NW
Hofgastein	—	Öst	Reichenhall	—	By
Hönningen	Neuwied	RP	Rietenau	Backnang	BW
Holzhausen	Lübbecke	NW	Rippoldsau	Wolfach	BW

IV. Kneippkuren

Ortsnamen	Landkreis		Ortsnamen	Landkreis	
Aulendorf	Ravensburg	BW	Konstanz a. B.	—	BW
Bederkesa	Wesermünde	Nd	Kyllburg	Bitburg	RP
Bergzabern	Bergzabern	RP	Laasphe	Wittgenstein	NW
Berleburg	Wittgenstein	NW	Lauterberg	Osterode, Harz	Nd
Berneck	Bayreuth	By	Lüneburg	—	Nd
Boppard	St. Goar	RP	Malente-Gremsmühlen	Eutin	SH
Borkum	Leer	Nd	Marienberg	Oberwesterwaldkreis	RP
Camberg-Taunus	Limburg	He	Melle	Melle	Nd
Daun	Daun	RP	Münstereifel	Euskirchen	NW
Diez	Diez	RP	Neustadt, Schwarzwald	Neustadt	BW
Endbach	Biedenkopf	He	Oberstauen	Sonthofen	By
Fallingbostal	Fallingbostal	Nd	Olsberg	Brilon	NW
Freiburg i. Br.	—	BW	Ottobeuren	Memmingen	By
Füssen	Füssen	By	Peterstal	Offenburg	BW
Gandersheim	Gandersheim	Nd	Prien, Chiemsee	Rosenheim	By
Gersfeld	Fulda	He	Schönmünzach-Schwarzenberg	Freudenstadt	BW
Gras Ellenbach	Bergstraße	He	Sobernheim	Kreuznach	RP
Grönenbach	Memmingen	By	Überlingen a. B.	Überlingen	BW
Hennef	Siegbach	NW	Vallendar	Koblenz	RP
Iburg	Osnabrück	Nd	Villingen	Villingen	BW
Jordanbad	Biberach a. R.	BW	Waldkirch/Breisgau	Emmendingen	BW
Kassel-Wilhelmshöhe	—	He	Waldsee (Baden)	Freiburg	BW
Kißlegg	Wangen	BW	Wörishofen	Mindelheim	By

Kieferorthopädische Behandlung**A. Personalien** (Auszufüllen vom Beihilfeberechtigten)

Name des Patienten:
 (Zuname) (Vorname) (geboren am)

Name und Dienstbezeichnung des Beihilfeberechtigten:

Wohnort:
 (Straße, Hausnummer)

Dienststelle:

B. Heil- und Kostenplan (Auszufüllen von dem behandelnden Zahnarzt)

Grundsätzlich sind dem Behandlungsplan Modelle von Ober- und Unterkiefer beizufügen¹⁾. Die Modelle sind nach folgenden Gesichtspunkten zu gestalten:

1. Es sind nur scharfe Modelle vorzulegen,
2. der harte Gaumen muß bis zum Übergang in den weichen Gaumen einwandfrei dargestellt sein,
3. der Processus alveolaris ist bis zur Umschlagfalte darzustellen,
4. die Okklusion muß beim Schlußbiß eingezeichnet sein,
5. die Modelle sind nicht in einen Metall-Artikulator zu setzen,
6. jedes Modell ist deutlich mit dem Namen des Patienten, des Zahnarztes und dem Datum des Abdrucks zu versehen,
7. die Kiefermodelle sind möglichst in einem Behälter angemessener Größe und Festigkeit nebeneinander zu verpacken.

I. Anamnese:

1. Für die Genese wichtige Angaben: Familiäres Vorkommen; Säuglingsernährung; Rachitis; Gewohnheiten: Fingerlutschen, Zungen- und Lippenbeißen, Schlafgewohnheiten usw. Wann begann die erste Dentition?

Es bestehen somit für die Verbildung folgende ätiologische Faktoren:

2. War der Patient schon in Behandlung eines Hals-, Nasen-, Ohrenarztes?

Ja — nein. Wann?

Worin bestand diese?

II. Kieferstatus:

1. Zahnbefund: **R** **L**

fehlende Zähne — Raum vorhanden = —

fehlende Zähne — Lücke verengt = (

fehlende Zähne — Lücke geschlossen = ((

Zahn stark zerstört, extraktionsreif = Z

Zahn stark kariös = O

große Füllung = F

pulpentot = —

Hypoplasien = Hy

2. Röntgenbefund: Nichtanlage: Überzahl: Keimverlagerung:

enge Keimlage: beherdete Zähne: Sonstiges:

3. Befund der Mundhöhle: (soweit nicht unter III. Funktionsbefund)

a) pathologisch hoher Gaumen: d) Mundschleimhaut:

b) apikale Basis: e) Lippenbändchen:

c) Zunge: f) Lippen:

4. Kiefer-Gesichts-Beziehungen: (Angaben über Schädelform, Schmalgesicht — Breitgesicht, Gesichtsprofil, Kieferlage, Kinnbildung, Kieferwinkel usw.)
5. Dreidimensionaler Gebißbefund: S I (Summe der Breite der 4 oberen Incisivi) = mm
Messungen und Auswertung nach:
Abweichungen nach Art und Umfang in

	sagittaler	transversaler	vertikaler Richtung
	im Frontzahnbereich: Ist Soll Diff.	im Frontzahnbereich:	Verlängerung:
Lo			
Oberkiefer im Seitenzahnbereich:		im Seitenzahnbereich: Ist Soll Diff.	Verkürzung:
		4 : 4	
		6 : 6	
	im Frontzahnbereich: Ist Soll Diff.	im Frontzahnbereich:	Verlängerung:
Lu			
Unterkiefer im Seitenzahnbereich:		im Seitenzahnbereich: Ist Soll Diff.	Verkürzung:
		4 : 4	
		6 : 6	
	Frontzahnabstand: Stellung der Zähne 6 6	Kreuzbiß:	offener Biß:
Okklusion	6 6	Mittellinierverschiebung: Ist die eventuelle Abweichung alveolär oder mandibulär?	tiefer Biß:
	Bißlage der Kiefer r. l.		
	Zwangsbißführung:		

III. Funktionsbefund:

1. Kauvermögen

Störungen bei

a) Schlußbiß (Zahnfleischverletzungen)

b) Seitbiß (Rundbiß-Bewegung)

c) Verbiß (Kopfbiß) (Abbeiß-Bewegung)

Vertikaler Abstand der 1. Molaren bei Abbeißstellung:

..... mm. Folglich Kauvermögen beeinträchtigt:

sehr stark, stark, mittel, wenig.

Parodontose-Begünstigung: wahrscheinlich — nicht wahrscheinlich

Zungenfunktion: Haltungsfehler

beim Sprechen:

in der Ruhelage:

2. Atmung: Besteht a) normale Nasenatmung? ja — nein
Besteht keine normale Nasenatmung, so ist immer ein H.N.O.-Befund beizubringen.

3. Besteht Gefahr vorzeitigen Gebißverfalls durch vorhandene oder zu erwartende Schmutznischen?

4. Sprachstörungen

5. Entstellung und seelische Hemmung:

6. Neigt die Fehlbildung zur funktionellen Verschlechterung?

IV. Diagnose:

V. **Behandlungsplan** ²⁾: (Eingehende Angaben über das Wesentliche der geplanten Zahnbewegungen und Bißverschiebung)

Oberkiefer:

Unterkiefer:

Bißlage:

Apparatur:

Oberkiefer:

Unterkiefer:

Bißlage:

Voraussichtliche Behandlungsdauer:

VI. Kostenanschlag:

A. Zahnärztliche Leistung:

a) 1. Kieferorthopädischer Behandlungsplan

..... DM

2. Röntgenleistung

..... DM

b) Durchführung der Behandlung

1. Oberkiefer DM

2. Unterkiefer DM

3. Bißverschiebung

..... DM

B. Material und Laborkosten

(Selbstkosten) DM

Insgesamt DM

Sind Eltern und Kind über die Bedeutung guter Mitarbeit für den Behandlungserfolg belehrt? Ja — nein.

Ich versichere, daß dieser Plan von mir ausgearbeitet wurde, die Apparate nach meinen Angaben angefertigt werden und die Behandlung verantwortlich durch mich erfolgt.

Datum:

(Unterschrift u. Stempel des Zahnarztes)

Anlagen: 1. Scharfe Modelle mit Raphe, Proc. alv. Schlußbißeinzeichnung und Beschriftung. Gute Verpackung des einzelnen Modells erbeten. 2. Röntgen-Aufnahmen. 3. Hals-, nasen-, ohrenärztlicher Befund.

C. Gutachten des Vertrauenszahnarztes

1. Ist eine kieferorthopädische Behandlung unbedingt notwendig? Ja — nein.

2. Dem vorstehenden Behandlungsplan wird

a) als krankheitsverhütende Maßnahme zugestimmt,

b) mit folgenden Hinweisen zugestimmt:

c) nicht zugestimmt aus folgenden Gründen:

3. Es wird vorgeschlagen, einen Betrag von

..... DM als beihilfefähig anzuerkennen.

Ort und Datum:

(Unterschrift u. Stempel des Vertrauenszahnarztes)

Anmerkungen:

¹⁾ Sämtliche für die Begutachtung benötigten Modelle sind unbeschädigt bis zum Abschluß der Behandlung aufzubewahren.

²⁾ Änderungen des Behandlungsplanes nach Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes bedürfen seiner erneuten Zustimmung.

Einzelpreis dieser Nummer 2,10 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 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.