

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

23. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 5. Dezember 1970

Nummer 185

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	12. 11. 1970	RdErl. d. Finanzministers Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krank- heits-, Geburts- und Todesfällen	1924

I.

203204

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

RdErl. d. Finanzministers v. 12. 11. 1970 —
B 3100 — 0.7 — IV A 4

I. Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister wie folgt geändert:

1. In Nummer 1.2 wird folgender Satz angefügt:
Als Unterbrechung gilt es nicht, wenn das Beamtenverhältnis auf Widerruf gemäß § 35 Abs. 2 Satz 2 LBG geendet hat und der Antragsteller innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden wieder in den öffentlichen Dienst übernommen worden ist.
2. In Nummer 4 Satz 4 wird die Zahl „25 000“ ersetzt durch „30 000“.
3. In Nummer 6 erhält die bisherige Vorschrift die Nummer 6.1.
4. Als Nummer 6.2 wird eingefügt:
6.2 Die gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen es ihren freiwilligen Mitgliedern, deren Bezüge 1 800,— DM monatlich übersteigen, häufig frei, ob sie die ihnen im Grundsatz zustehenden Sachleistungen der Kassen in Anspruch nehmen wollen. Verzichten die Versicherten auf die Sachleistungen, so erhalten sie nach Vorlage der Rechnungen oder Rezepte an Stelle der Sachleistungen Geldleistungen, die oft zu einer vollen oder — beim Abzug eines Mengenrabatts und dergleichen sowie der Rezeptgebühr — zu einer annähernd vollen Kostendeckung führen (Sachleistungssurrogat). In diesem Falle sind die Aufwendungen nach § 3 Abs. 3 Satz 2 BVO nicht beihilfefähig. Beihilfen sind nur dann zu gewähren, wenn die Kassen bei ihrer Erstattung über den Mengenrabatt und dergleichen sowie die Rezeptgebühr hinaus Kürzungen vornehmen. Vorstehende Grundsätze gelten auch dann, wenn von RVO- oder Ersatzkassen mit den Versicherten Pauschalersatzleistungen an Stelle von Sachleistungen vereinbart worden sind.
Sachleistungssurrogate erbringen die Krankenkassen insbesondere zu den Kosten für Medikamente und Krankentransporte sowie bei Inanspruchnahme der 3. Pflegeklasse einer Krankenanstalt als Selbstzahler, sofern dem Arzt in dieser Klasse kein eigenes Liquidationsrecht eingeräumt ist. Um prüfen zu können, ob eine Beihilfe gezahlt werden kann, sind in diesen Fällen von den in gesetzlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen Versicherten die Leistungen der Krankenkassen nachzuweisen. Sind auf einem Rezept mehrere Medikamente verordnet worden, muß für jedes Medikament der Einzelerstattungsbetrag angegeben werden. Bei ärztlicher oder zahnärztlicher Behandlung kann im Regelfall von einem Nachweis der Kasserleistungen abgesehen werden, da hier erfahrungsgemäß keine Kostendeckung erreicht wird.
5. Nummer 7 erhält folgende Fassung:
Zu § 3 Abs. 4 und 4 a
6. In Nummer 7.1 wird angefügt:
Leistungen der Deutschen Studenten-Krankenversorgung sind keine Leistungen auf Grund von Rechtsvorschriften.

7. Als Nummer 7.4 wird angefügt:

7.4 Von § 3 Abs. 4 a BVO werden der Krankenversicherung als Pflichtmitglieder angehörnde Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige erfaßt, die wegen der Kurzfristigkeit des Beschäftigungsverhältnisses (§ 1 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a BVO) oder der geringen Arbeitszeit (§ 1 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe b BVO) keine Beihilfeberechtigung auf Grund ihrer Tätigkeit im öffentlichen Dienst erworben haben.

8. In Nummer 9 erhält die bisherige Vorschrift die Nummer 9.1. Satz 2 dieser Vorschrift erhält folgende Fassung:

Kein Wahlrecht haben die auf Grund einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst krankenversicherungspflichtigen Personen; das gilt auch in den Fällen, in denen diese Personen Anspruch auf Heilbehandlung gegen die gesetzliche Unfallversicherung haben.

9. Als Nummer 9.2 wird eingefügt:

9.2 Unter einer geeigneten öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt ist eine Anstalt zu verstehen, in der die Krankheit in gleichem Maße und mit entsprechenden Mitteln wie in der privaten Anstalt behandelt werden kann.

10. In Nummer 12 a wird angefügt:

Werden auf die Versorgungsbezüge nach den Vorschriften des Landesbeamtengesetzes bestimmte Einkünfte des Berechtigten angerechnet (z. B. nach § 134 oder § 173 Abs. 3 und 4 LBG), so sind der Berechnung nach § 4 a Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b BVO die ungekürzten Bezüge zugrunde zu legen. Zu den Dienst- und Versorgungsbezügen rechnen nicht Weihnachtsszuwendungen.

11. Als Nummer 13.3 wird eingefügt:

13.3 Auch bei einer dringenden Einweisung eines Erkrankten in ein Sanatorium durch den behandelnden Arzt ist die beihilfenrechtliche Abrechnung nach § 5 BVO vorzunehmen. § 5 Abs. 1 Satz 2 BVO ist zu beachten.

12. In Nummer 16 erhält die bisherige Vorschrift die Nummer 16.1. Die Zahl „14“ wird ersetzt durch „16“.

13. Als Nummer 16.2 wird eingefügt:

16.2 Der Beihilfeberechtigte hat durch Vorlage entsprechender Belege nachzuweisen, daß ihm Aufwendungen in Höhe der Zuschüsse entstanden sind. In Fällen, in denen sich der Beihilfeberechtigte ganz oder teilweise selbst verpflegt hat, können die Verpflegungskosten auch ohne Nachweis berücksichtigt werden, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Kosten in der angegebenen Höhe entstanden sind.

14. Nummer 20.3 Satz 2 erhält folgende Fassung:
§ 3 Abs. 4 bleibt unberührt.

15. Hinter Nummer 20.3 wird folgende Nummer 20.4 eingefügt:

20.4 Aufwendungen, die im Kleinen Walsertal (Österreich) sowie in der Klinik für Dermatologie und Allergie in Davos-Dorf und der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (Schweiz) entstehen, sind wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in den Kliniken in Davos richtet sich nach § 5 BVO.

16. Nummer 25.1 erhält folgende Fassung:

25.1 Kinder im Sinne von § 14 Abs. 1 BVO sind die leiblichen sowie die an Kindes Statt angenommenen Kinder.

II. Der Antragsvordruck auf Gewährung einer Beihilfe sowie das Formblatt „Kiefer-orthopädisches Attest“ werden durch die diesem Erlaß beigefügten Vordrucke ersetzt. Noch vorhandene Formblätter sind nach Vornahme der notwendigen Änderungen aufzubrauchen.

III. In der Anlage 3 zur Verwaltungsverordnung (Heilbäderverzeichnis) ist

a) in Abschnitt I

hinter „Aibling	Aibling	By“ einzufügen
„Antogast	Offenburg	BW“,
hinter „Essen	Wittlage	Nd“ einzufügen
„Feilnbach- Wiechs	Aibling	By“,

b) in Abschnitt III

hinter „Neutrauchburg	Wangen	BW“ einzufügen
„Oberstauen	Sonthofen	By“,
hinter „Rengsdorf	Neuwied	RP“ einzufügen
„Rottach-Egern	Miesbach	By“,
hinter „Sachsa	Osterode Harz	Nd“ einzufügen
„Schieder	Detmold	NW“,
hinter „Todtmoos	Säckingen	BW“ einzufügen
„Tölz	Bad Tölz	By
Triberg	Villingen	BW“,

c) in Abschnitt IV

hinter „Freiburg i. Br.	—	BW“ einzufügen
„Friedenweiler	Hochschwarzwald	BW“,
hinter „Gandersheim	Gandersheim	Nd“ einzufügen
„Gemünd	Schleiden	NW“,
hinter „Hennef	Siegkreis	NW“ einzufügen
„Hiddesen	Detmold	NW“,
hinter „Hindelang	Sonthofen	By“ einzufügen
„Hopfen am See	Füssen	By“,
hinter „Melle	Melle	Nd“ einzufügen
„Möln	Herzogtum Lauenburg	SH“,

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Anlage 1

An

Zutreffendes ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen	
Name, Vorname	Amtsbezeichnung (bei Angestellten: Vergütungsgruppe)
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer	
Dienststelle bzw. letzte Dienststelle	Seit wann ununterbrochen im öffentlichen Dienst
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit	

Ich beantrage eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten und durch Belege nachgewiesenen 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).				
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum	
1.		4.		
2.		5.		
3.		6.		
Werden Aufwendungen für Kinder geltend gemacht, für die Kinderzuschlag nur zur Hälfte bezogen wird? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für das Kind/die Kinder unter Nr. Ich erkläre hiermit gleichzeitig, daß mein Ehegatte zu den geltend gemachten Aufwendungen keine Beihilfe beantragt.				
2. Sind oder waren Ehegatte oder kinderzuschlagsberechtigende Kinder in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung berufstätig oder Empfänger beamtenrechtlicher Versorgungsbezüge?				
<input type="checkbox"/> nein				
<input type="checkbox"/> ja (Falls eine dieser Personen selbst beihilfeberechtigt ist oder war, bitte rechts ankreuzen)				
Name des Berufstätigen — Versorgungsempfängers	tätig von — bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers		
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
3. Sind Personen, für die hiermit eine Beihilfe beantragt wird, in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (pflichtversichert oder freiwillig versichert) oder steht ihnen sonst zu den geltend gemachten Aufwendungen auf Grund von Rechtsvorschriften (z. B. Reichsversicherungsordnung, Angestelltenversicherungsgesetz, Reichsknappschaftsgesetz, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenersatz zu?				
<input type="checkbox"/> nein				
<input type="checkbox"/> ja, und zwar				
Name	Pflichtversichert in einer RVO- oder Ersatzkasse	Freiwillig versichert in einer RVO- oder Ersatzkasse	Bei Ansprüchen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften: Angabe der Rechtsvorschrift	Art und Höhe der Leistung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Folgende Personen, für die hiermit eine Beihilfe beantragt wird, sind in einer Privatkrankenkasse versichert*)				
nicht versichert*)				
5. Wurden Aufwendungen durch einen Unfall verursacht?				
<input type="checkbox"/> nein				
<input type="checkbox"/> ja Name und Anschrift des Ersatzpflichtigen oder Begründung, warum keine Ersatzpflicht besteht (ggf. auf bes. Blatt)				

*) Es können folgende Abkürzungen eingetragen werden:
 Antragsteller = A
 Ehegatte = E
 Kinder = Lfd. Nr., unter der das Kind bei Ziffer 1 eingetragen ist

Beihilfeantrag

6.	Nur auszufüllen von Antragstellern, die für den Ehegatten eine Beihilfe beantragen:	<p>1. Wird der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im lfd. Kalenderjahr möglicherweise 30000 DM übersteigen?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Bei voraussichtlichen Einkünften über 25000 DM ist die geschätzte Höhe der Einkünfte anzugeben: DM</p> <p>Mir ist bekannt, daß ich verpflichtet bin, die Beihilfe für meinen Ehegatten ohne besondere Aufforderung zurückzahlen, falls der Gesamtbetrag seiner Einkünfte im lfd. Kalenderjahr 30000 DM übersteigt (dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfen zu Aufwendungen, für die der Ehegatte seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält).</p>																								
		<p>2. Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit Ihres Ehegatten?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>																								
b)	von Versorgungsempfängern, die außerhalb des öffentlichen Dienstes tätig sind oder waren:	<p>Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit Ihrer jetzigen oder früheren Berufstätigkeit?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>																								
c)	wenn Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht werden, die von Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder für die Versicherungsleistungen auf Dauer eingestellt sind (die Nachweise sind beigelegt):	<p>Um welche der geltend gemachten Aufwendungen handelt es sich?</p> <table border="1" 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	<p>Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>																								
e)	in Geburtsfällen, falls die monatlichen Bruttobezüge des Antragstellers ausschließlich der mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und der Aufwandsentschädigungen die Krankenversicherungspflichtgrenze nicht übersteigen:	<p>1. Ich beantrage eine Zuwendung nach § 9 Abs. 2 BVO</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eine entsprechende Zuwendung (Pauschbetrag) steht mir nach anderen Vorschriften (z. B. BVO) in Höhe von DM zu.</p>																								
		<p>2. Meine monatlichen Bruttobezüge ausschließlich der mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und der Aufwandsentschädigungen betragen DM</p>																								
f)	von Ledigen, Verwitweten, Geschiedenen und Getrenntlebenden, wenn Aufwendungen für stationäre Krankenhausbehandlung — einschl. Sanatoriumsbehandlung — und für Heilkuren geltend gemacht werden:	<p>Ich habe einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil ich gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet bin oder aus gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf bzw. ein kinderzuschlagsberechtigendes Kind auf meine Kosten anderweit untergebracht, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja (nähere Angaben — Name, Verwandtschaftsverhältnis, Grund der Unterhaltsgewährung — auf besonderem Blatt)</p>																								
7.	<p>Ich beantrage die Erhöhung des Bemessungssatzes auf 80 v. H. nach § 12 Abs. 2 BVO (möglich bei stationärer Krankenhausbehandlung — einschließlich Sanatoriumsbehandlung —, stationärer Entbindung, dauernder Anstaltsunterbringung und bei allen zahnärztlichen Leistungen) für die nachstehend aufgeführten Aufwendungen. Alle von Krankenversicherungen zu diesen Aufwendungen erbrachten Leistungen (einschl. Zusatz- und Krankenhaustagegeldversicherungen) sind angegeben und die entsprechenden Belege beigelegt.</p> <table border="1" 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																					
8.	<p>Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich als Abschlagszahlung Vorschuß am am</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>durch die (Kasse) einen Betrag in Höhe von DM erhalten.</p>																									
9.	<p>Ich bitte, die Beihilfe</p> <p><input type="checkbox"/> bar zu zahlen</p> <p><input type="checkbox"/> zu überweisen auf das Konto Nr. bei (Bank, Sparkasse, Postscheckamt)</p> <p><input type="checkbox"/> Falls Postscheckamt: Dort angegebener Wohnort</p>																									

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.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Kindern, Eltern, Großeltern, Geschwistern oder Verschwägerten ersten Grades durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift

! vom

Anlage zum Beihilfeantrag

Ort und Datum

1. An

Betrifft: Gewährung einer Beihilfe**Bezug:** Ihr Antrag vom**Anl.:** Rechnungsbelege

Sehr geehrte

Auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück.

☐ Die Belege brauchen Sie nicht aufzubewahren.☐ Die Belege sind — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.☐ Falls der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im Kalenderjahr 19..... 30000 DM übersteigt, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfen zu Aufwendungen, für die der Ehegatte seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattungen erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen für Ihren Ehegatten wird unter dem Vorbehalt gewährt, daß Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, daß die Einkünfte Ihres Ehegatten den Betrag von 30000 DM nicht überschreiten.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Auf die Beihilfe bereits gewährte Abschläge oder Vorschüsse werden bei der Auszahlung verrechnet.

Hochachtungsvoll

2. Auszahlungsanordnung über DM fertigen — Kapitel Titel Erl.
Namenszeichen, Datum

Abschlag/Vorschuß von DM abziehen (Verfügung vom HÜL-Nr.)

noch zu zahlen DM

3. In die Haushaltsüberwachungsliste eintragen HÜL-Nr. (Sammel-
(Einzel- Anweisung vom)4. Reinschrift absenden. Erl.
Namenszeichen, Datum

5. Rechnungsamt

6. Z. d. A.

Sachlich richtig

des/der (Name, Vorname, Amtsbezeichnung)

vom

[illegible]

Ort und Datum

An

Betrifft: Gewährung einer Beihilfe**Bezug:** Ihr Antrag vom**Anl.:** Rechnungsbelege

Sehr geehrte

Auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück.

☐ Die Belege brauchen Sie nicht aufzubewahren.☐ Die Belege sind — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.☐ Falls der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im Kalenderjahr 19..... 30000 DM übersteigt, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfen zu Aufwendungen, für die der Ehegatte seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattungen erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen für Ihren Ehegatten wird unter dem Vorbehalt gewährt, daß Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, daß die Einkünfte Ihres Ehegatten den Betrag von 30000 DM nicht überschreiten.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Auf die Beihilfe bereits gewährte Abschläge oder Vorschüsse werden bei der Auszahlung verrechnet.

Hochachtungsvoll

A. Patient

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

B. Beihilfeberechtigter

Name, Vorname	Amtsbezeichnung
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer	
Dienststelle	

A. Diagnose (kieferorthopädisches Krankheitsbild)

Röntgenbefund

B. Therapie (das Wesentliche der vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen)

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 3, 1863. It is a very important document, as it contains the President's message to Congress regarding the state of the Union and the progress of the war. The letter is written in a formal, official style, and is signed by Abraham Lincoln.

C. Dauer der Behandlung (voraussichtlich)

D. Honorar (voraussichtliche Kosten)

- | | | |
|------------------------------|-------|----|
| a) Behandlungskosten | | DM |
| b) Material- und Laborkosten | | DM |
| c) Gesamtsumme | | DM |

Ort, Datum Unterschrift

III. Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes

- a) nach Vorlage des Formulars ☐ *)
- b) nach Vorlage der diagnostischen Unterlagen (Modelle und Röntgenbefund) ☐
- c) nach klinischer Untersuchung ☐
1. Ist eine kieferorthopädische Behandlung notwendig? ja ☐ nein ☐
Wenn „nein“, aus welchem Grunde
2. Ist der Behandlungsplan zweckmäßig? ja ☐ nein ☐
Es werden folgende Änderungen vorgeschlagen
3. Die veranschlagten Kosten sind
— in voller Höhe — bis zu einem Betrage von DM — angemessen.

Ort, Datum Unterschrift

***) Zutreffendes bitte ankreuzen**



Einzelpreis dieser Nummer 1,80 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Westdeutschen Landesbank, Girozentrale Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. 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 15,80 DM, Ausgabe B 17,— DM.
Die genannten Preise enthalten 5,5 % Mehrwertsteuer.