

# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

35. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 6. Dezember 1982	Nummer 88
--------------	--	-----------

## 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	18. 10. 1982	RdErl. d. Finanzministers Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen .....	1780

## I.

203204

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

RdErl. d. Finanzministers v. 18. 10. 1982 -  
B 3100 - 0.7 - IV A 4

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

## I.

1. Die Überschrift in Nummer 1 erhält folgende Fassung:  
1 Zu § 1 Abs. 3 Nr. 1
2. Die Überschrift in Nummer 2 wird gestrichen; der Text wird Nummer 1.3.
3. Nummer 2 erhält folgende Fassung:  
2 Zu § 1 Abs. 3 Nr. 2  
Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist die Konkurrenzregelung des § 1 Abs. 3 Nr. 2 BVO nicht auf Versorgungsempfänger anzuwenden, die auf Grund einer Krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung einen Beihilfenanspruch haben und damit beihilfenrechtlich auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder Unfallversicherung verwiesen werden. Der Versorgungsempfänger kann in diesem Fall bei seiner Pensionsregelungsbehörde die Aufwendungen geltend machen, die über die Sachleistungen bzw. den Wert der Sachleistungen hinausgehen.
4. Hinter Nummer 4.5 wird folgende Nummer 4.6 eingefügt:  
4.6 Nicht selbst beihilfeberechtigt im Sinne des § 2 BVO sind nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts auch die Angehörigen eines Beihilfeberechtigten, die auf Grund einer Krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung einen Beihilfenanspruch haben und damit beihilfenrechtlich auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder Unfallversicherung verwiesen werden. Der Beihilfeberechtigte kann in diesem Fall bei seiner Festsetzungsstelle die Aufwendungen geltend machen, die über die Sachleistungen bzw. den Wert der Sachleistungen hinausgehen.
5. In Nummer 5.2 Satz 1 und Satz 4 werden die Worte „oder Behandlung“ gestrichen.
6. Nummer 5.3 erhält folgende Fassung:  
5.3 In dem Gebührenverzeichnis (Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte) sind Gebührenpositionen für die in der Kieferorthopädie angewandte Multibandbehandlung nicht enthalten. Bei der Prüfung der Angemessenheit der Kosten ist von folgenden Einzelsätzen auszugehen:  

Eingliedern eines Bandes	30,- DM,
Eingliedern eines Bogens	46,- DM,
Entfernen eines Bandes	3,- DM.
7. Die bisherige Nummer 5.3 wird Nummer 5.4.
8. Nummer 6.3 wird gestrichen.
9. Nummer 7.2 wird wie folgt geändert:
  - a) Satz 3 erhält folgende Fassung:  
Erhält ein Beihilfeberechtigter, ein nicht getrennt lebender Ehegatte oder ein minderjähriges unverheiratetes Kind in einem Beihilfefall zunächst Sozialhilfe, kann der Träger der Sozialhilfe durch schriftliche Anzeige an die Festsetzungsstelle den Übergang des Beihilfenanspruchs auf sich bewirken (§ 90 BSHG).
  - b) Satz 4 wird gestrichen.

10. Hinter Nummer 8 wird folgende Nummer 8a eingefügt:

8a Zu § 4 Nr. 1

Die Kosten für die zahntechnischen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen sind durch die Laborkostenrechnung oder die Aufstellung der im Eigenlabor des Zahnarztes entstandenen Kosten nachzuweisen.

11. Nummer 10.2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Aufwendungen für eine Zellbehandlung (Frischzellen, Trockenzellen) und für Geriatrika - das sind Mittel, die dazu dienen sollen, den physiologischen Alterungsprozeß aufzuhalten oder zu beeinflussen - sind nach § 4 Nr. 7 Satz 2 BVO nicht beihilfefähig.

12. In Nummer 11.3 wird folgender Satz angefügt:

Mehraufwendungen für entspiegelte Gläser sind nicht beihilfefähig.

13. Nummer 17 wird gestrichen.

14. Die Überschrift in Nummer 18 erhält folgende Fassung:

18 Zu § 8

15. Nummer 21 a erhält folgende Fassung:

21 a Zu § 12 Abs. 2 a

21 a.1 In den in § 12 Abs. 2 a BVO genannten Fällen wird die sich nach Anwendung des Bemessungssatzes ergebende Beihilfe insoweit vermindert, als sie zusammen mit den anrechenbaren Leistungen von dritter Seite zu einer über die tatsächlichen Aufwendungen hinausgehenden Erstattung führen würde. Als tatsächliche Aufwendungen gelten neben den beihilfefähigen Aufwendungen die Kosten, zu denen lediglich wegen Überschreitung von Höchstgrenzen keine Beihilfen gewährt werden können, die aber im übrigen dem Grunde nach beihilfefähig sind (z. B. bei Krankenhausaufenthalten die Aufwendungen für ein Einbettzimmer, bei Sanatoriumsaufenthalten die gesamten Kosten für Unterkunft und Verpflegung und bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen die gesamten Kosten für zahntechnische Leistungen).

21 a.2 Der Nachweis über die Leistungen der Krankenversicherung usw. ist durch entsprechende Bescheinigungen zu erbringen. Die Festsetzungsstelle kann zulassen, daß bei sog. Quotenversicherungen die Leistungen durch Vorlage der Versicherungsverträge oder anderer geeigneter Versicherungsunterlagen nachgewiesen werden.

16. Nummer 25.2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Bei stationärer Krankenhausbehandlung und bei Dialysebehandlungen kann auf Antrag des Beihilfeberechtigten ein Abschlag auch unmittelbar an das Krankenhaus oder die Dialyse-Institution überwiesen werden.

## II.

Die Anlagen 1, 2 und 4 der Verwaltungsverordnung werden durch die diesem Erlaß beigefügten Formblätter ersetzt. Anlagen 1, 2 und 4

## III.

Das Kurortverzeichnis - Anlage 3 - wird durch das diesem Erlaß beigefügte Verzeichnis ersetzt. Anlage 3

## IV.

1. Die Nummern 8, 10 und 12 bis 15 sind auf Aufwendungen anzuwenden, die nach dem 31. 12. 1982 entstanden sind.
2. Mein RdErl. v. 12. 8. 1981 (SMBl. NW. 203204) wird aufgehoben.

# Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Anlage 1

An

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Zutreffendes ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen				
Name, Vorname des Antragstellers		Geburtsdatum	Vorname des Ehegatten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort				Telefon
Dienststelle		Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe		
Familienstand				seit
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend

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

1	Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben)  Name, Vorname	Geburtsdatum	Erhalten Sie oder Ihr Ehegatte für das Kind Kindergeld?		Falls nein: Ist das Kind im Ortszuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?		Anspruchszeitraum <sup>1)</sup>	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe?	Falls ja: Gehört das Kind zu Ihrem Haushalt?		
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei berücksichtigungsfähigen Enkelkindern: Sind andere Personen vorrangig zum Unterhalt verpflichtet?  nein  ja

2 Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für Ehegatten oder Kinder geltend gemacht werden:  
 Sind oder waren Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe oder von Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz?  ja

Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. der Zahlung der vorgenannten Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der vorgenannten Bezüge	Falls selbst beihilferechtigt, bitte ankreuzen
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

3a Antragsteller: Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:

Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter 1)	Nicht versichert	Privat versichert bei	In einer RVO- oder Ersatzkasse bzw. i. d. knappschaftlichen Krankenversicherung			Zuschuß des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 405 RVO wurde gezahlt		
			pflicht-versichert bei	freiwillig versichert bei	familien-versichert bei	für die Zeit vom bis	Zuschuß im Antragsmonat DM	Krankenversicherungsbeitrag im Antragsmonat DM
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Antragsteller (A)	<input type="checkbox"/>							
Ehegatte (E)	<input type="checkbox"/>							
Kind 1 (K 1)	<input type="checkbox"/>							
Kind 2 (K 2)	<input type="checkbox"/>							
Kind 3 (K 3)	<input type="checkbox"/>							
Kind (K )	<input type="checkbox"/>							

b Bestehen Ansprüche auf Grund von sonstigen Rechtsvorschriften (z. B. Reichsversicherungsordnung, Angestelltenversicherungsgesetz, Reichsknappschaftsgesetz, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder von arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zu den geltend gemachten Aufwendungen.  
 nein  ja Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt.

<sup>1)</sup> Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Ortszuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen oder im Zeitpunkt der Antragstellung nicht bestand

4	Nur auszufüllen							
a	von Antragstellern, die für den Ehegatten eine Beihilfe beantragen	Wird der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im lfd. Kalenderjahr möglicherweise 30 000 DM übersteigen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Mir ist bekannt, daß ich verpflichtet bin, die Beihilfe für meinen Ehegatten ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen, falls der Gesamtbetrag seiner Einkünfte im lfd. Kalenderjahr 30 000 DM übersteigt (dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfen zu Aufwendungen, für die der Ehegatte seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält).						
b	von Versorgungsempfängern	Personen	Besteht Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge?		Wird vom Rentenversicherungsträger ein Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag gezahlt?			
		Antragsteller	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	DM	DM
		Ehegatte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	DM	DM
		Kind	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	DM	DM
c	in Geburtsfällen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung.						
d	bei Adoption von Kindern vor Vollendung des 2. Lebensjahres	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung. Ein derartiger Zuschuß ist aus Anlaß der Geburt des Kindes bereits gewährt worden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
e	in Todesfällen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage eine Beihilfe nach § 11 Abs. 1 BVO.  Name des Verstorbenen _____ Todestag _____  Die Friedhofsgebühren wurden nach dem Tarif für Kinderbestattungen berechnet: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  Ich versichere, daß meine Aufwendungen für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, Erwerb und Anlegung der Grabstelle oder des Beisetzungsplatzes der Urne einschließlich der Grundlage für das Grabdenkmal und die Beisetzung nicht geringer sind als 1200 DM bzw. 800 DM (bei Kinderbestattung).						
f	bei Unfällen	Falls Aufwendungen durch einen Unfall (dazu gehören auch Sport, Spiel- und Schulfälle) verursacht wurden, Unfallschilderung, Name und Anschrift des Ersatzpflichtigen oder Begründung, warum keine Ersatzpflicht besteht (Fortsetzung ggf. auf besonderem Blatt):  _____ _____ _____						
5	Ich beantrage	die Erhöhung des Bemessungssatzes zu Aufwendungen für Krankheiten, die von Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder für die Versicherungsleistungen auf Dauer eingestellt sind (die Nachweise sind beigelegt).						
	Beleg-Nr.							
	Betrag							

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich durch die (Kasse)		am	einen Abschlag in Höhe von		DM erhalten.
Ich bitte, die Beihilfe <input type="checkbox"/> bar zu zahlen	<input type="checkbox"/> zu überweisen auf das Konto Nr.		bei (Bank, Sparkasse, Postscheckamt)		
	Bankleitzahl		Falls Postscheckamt: dort angegebener Wohnort		

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, Enkelkindern, Eltern, Großeltern, Geschwistern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin durchgeführt worden sind.

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

Ort, Datum

Unterschrift



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..... 30 000 DM übersteigt, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzahlen. 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 30 000 DM nicht überschreiten.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

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

Abschlag von ..... DM abziehen (Verfügung vom ..... HÜL-A-Nr. ....)  
noch zu zahlen ..... DM

3. In die Haushaltsüberwachungsliste eintragen HÜL-A-Nr. .... (Sammel-  
(Einzel- Anordnungen vom .....

4. Reinschrift absenden. Erl. ....  
Namenszeichen, Datum

5. Rechnungsamt

6. Z. d. A.

Sachlich richtig



.....  
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..... 30 000 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 30 000 DM nicht überschreiten.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

.....

Ort, Datum

An

## Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe

Buchungsstelle  
Kapitel \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_  
des Landeshaushaltsplans  
für das Haushaltsjahr 19 \_\_\_\_\_

HÜL – A
Seite _____
Nr. _____

Name und Vorname des Beihilfeberechtigten		
Amtsbezeichnung		
bei (Dienststelle)		
Privatanschrift		
Konto Nr.		
bei (Bank, Sparkasse, Postscheckamt)/BLZ		
Höhe der festgesetzten Beihilfe		DM
Auf die Beihilfe bereits angewiesene Abschlagsauszahlungen	Tag der Anordnung	Betrag
		DM
		DM
		DM
	zusammen	DM
Als Beihilfe sind noch zu zahlen und wie oben angegeben zu buchen		DM
Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich, freies Feld durchstreichen)		DM
Zur Tilgung des am gewährten Vorschusses sind aus der festgesetzten Beihilfe zu verwenden		DM

Rechnerisch richtig

Sachlich richtig  
Im Auftrag

Unterschrift und Amtsbezeichnung bzw. Vergütungsgruppe

Nur von der Kasse auszufüllen

Eingangsstempel   Zahlungsweg Bar – Postscheck – LZB – Giro – Verrechnung –  _____ DM  Buchhalterei _____ Datum _____ Namenszeichen _____	Betrag erhalten  _____ Ort und Datum  _____ Unterschrift	im _____ Giro _____-Wege ausgezahlt Postscheck  Scheck _____ Heft Nr. _____ Bl. _____ Überweis.  Durch Verrechnung gezahlt  Datum _____  _____ Unterschrift des Kassenbeamten gem. Nr. 48 VV zu § 70 LHO
---	--	--

## Kurortverzeichnis

Anlage 3

## Abkürzungen:

BW = Baden-Württemberg  
 By = Bayern  
 He = Hessen  
 Nd = Niedersachsen

NW = Nordrhein-Westfalen  
 RP = Rheinland-Pfalz  
 SAL = Saarland  
 SH = Schleswig-Holstein

Ortsname	Kreis	Land	Höhenlage (m)
<b>I. Mineral- und Moorbadekuren</b>			
Aachen	-	NW	174
Abbach	Kelheim	By	356
Adelholzen (Gemeinde Siegsdorf)	Traunstein	By	657 (Heilquellenkurbetrieb)
Aibling einschl. der Stadtteile			
Harthausen, Thürham und Zell	Rosenheim	By	500
Alexandersbad	Wunsiedel i. Fichtelgebirge	By	590
Arolsen	Waldeck-Frankenberg	He	286
Baden-Baden	-	BW	153-700
Badenweiler	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	450
Bayersoien	Garmisch-Partenkirchen	By	812 (Moorkurbetrieb)
Bellingen	Lörrach	BW	250
Bentheim	Grafschaft Bentheim	Nd	50
Bertrich	Cochem-Zell	RP	165
Beuren	Esslingen	BW	435
Bevensen	Uelzen	Nd	15
Birnbach	Rottal-Inn	By	405 (Heilquellenkurbetrieb)
Bocklet	Bad Kissingen	By	210
Bodendorf	Ahrweiler	RP	75-100
Boll	Göppingen	BW	400
Bonn-Bad Godesberg	-	NW	65
Bramstedt	Segeberg	SH	14
Breisig	Ahrweiler	RP	61
Brückenau	Bad Kissingen	By	311
Buchau	Biberach	BW	587
Daun	Daun	RP	450-700
Ditzenbach	Göppingen	BW	509
Driburg	Höxter	NW	220-440
Dürkheim	Bad Dürkheim	RP	130-250
Dürrheim, Gemeindeteil Dürrheim	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	700-800
Eberbach	Rhein-Neckar	BW	131-450
Eilsen	Schaumburg	Nd	86
Ems	Rhein-Lahn-Kreis	RP	85
Emstal, Ortsteil Sand	Kassel	He	300-340 (Heilquellenkurbetrieb)
Endorf i. OB	Rosenheim	By	525-800 (Heilquellen- und Moorkurbetrieb)
Essen einschl. Ortsteil Hüsedede	Osnabrück	Nd	170
Faulenbach (Stadt Füssen)	Ostallgäu	By	804
Feilnbach	Rosenheim	By	520
Füssing	Passau	By	324
Gaggenau-Rotenfels	Rastatt	BW	143
Gandersheim	Northeim	Nd	175
Gögging			
(Stadt Neustadt a. d. Donau)	Kelheim	By	350
Griesbach i. Rottal	Passau	By	525 (Heilquellenkurbetrieb)
Grund	Osterode/Harz	Nd	350-580
Harzburg	Goslar	Nd	300-800
Heilbrunn	Bad Tölz-Wolfratshausen	By	690
Hermannsborn	Höxter	NW	265 (Heilquellenkurbetrieb)
Herrenalb	Calw	BW	400-700
Hersfeld	Hersfeld-Rotenburg	He	230
Hönningen	Neuwied	RP	65-100
Holzhausen	Minden-Lübbecke	NW	80 (Heilquellenkurbetrieb)
Homburg v. d. Höhe	Hochtaunuskreis	He	200
Honnef	Rhein-Sieg-Kreis	NW	54-450
Hopfenberg	Minden-Lübbecke	NW	52 (Heilquellenkurbetrieb)
Iburg	Osnabrück	Nd	140-330
Imnau	Zollern-Albkreis	BW	400
Ingelfingen	Hohenlohekreis	BW	207
Karlshafen	Kassel	He	150-200
Kellberg (Gemeinde Thyrnau)	Passau	By	483 (Mineralquellenkurbetrieb)
Kissingen	Bad Kissingen	By	201
König	Odenwaldkreis	He	180-220
Königshofen i. Grabfeld	Rhön-Grabfeld	By	277
Kohlgrub	Garmisch-Partenkirchen	By	904
Kreuznach	Bad Kreuznach	RP	104
Krozingen	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	233
Krumbad			
(Stadt Krumbach [Schwabern])	Günzburg	By	550 (Peloidkurbetrieb)
Laer	Osnabrück	Nd	150
Lahnstein	Rhein-Lahn-Kreis	RP	260 (Heilquellenkurbetrieb)

Ortsname	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Liebenzell	Calw	BW	330-435
Lippspringe	Paderborn	NW	140
Ludwigsburg-Hoheneck	Ludwigsburg	BW	293
Lüneburg	Lüneburg	Nd	15
Meinberg	Lippe	NW	210
Melle	Osnabrück	Nd	50
Mergentheim	Main-Tauber-Kreis	BW	210
Münder/Deister	Hameln-Pyrmont	Nd	132-437
Münster am Stein	Bad Kreuznach	RP	117
Murnau a. Staffelsee	Garmisch-Partenkirchen	By	710 (Moorkurbetrieb)
Nauheim	Wetteraukreis	He	144
Nennndorf	Schaumburg	Nd	70
Neuenahr	Ahrweiler	RP	92
Neustadt a. d. Saale	Rhön-Grabfeld	By	240
Nidda-Bad Salzhausen	Wetteraukreis	He	150
Oeynhausien	Minden-Lübbecke	NW	71
Orb	Main-Kinzig-Kreis	He	170
St. Peter-Ording	Nordfriesland	SH	0
Peterstal-Griesbach	Ortenaukreis	BW	400-1000
Pyrmont	Hameln-Pyrmont	Nd	112
Randringhausen	Herford	NW	100 (Kurmittelgebiet)
Rappenu	Heilbronn	BW	237-260
Reichenhall einschl. der Gemeinde Bayerisch Gmain sowie des Gemeindeteils Kibling der Gemeinde			
Schneizlreuth	Berchtesgadener Land	By	470-1614
Rippoldsau	Freudenstadt	BW	550-1000
Rodach bei Coburg	Coburg	By	320 (Heilquellenkurbetrieb)
Rothenfelde	Osnabrück	Nd	112
Rothenuffeln	Minden-Lübbecke	NW	50-250
Rottenburg-Niedernau	Tübingen	BW	361
Säckingen	Waldshut	BW	300-1000
Salzdetfurth	Hildesheim	Nd	80-160
Salzgitter	-	Nd	150
Salzig	Rhein-Hunsrück-Kreis	RP	112
Salzschlirf	Fulda	He	240
Salzflun	Lippe	NW	75
Sassendorf	Soest	NW	100
Schlangenberg	Rheingau-Taunus-Kreis	He	300
Schönborn	Karlsruhe	BW	119
Schussenried	Biberach	BW	580
Schwäbisch Hall	Schwäbisch Hall	BW	272
Schwalbach	Rheingau-Taunus-Kreis	He	330
Schwartau	Ostholstein	SH	16
Sebastiansweiler	Tübingen	BW	471
Seebruch	Herford	NW	80 (Kurmittelgebiet)
Senkelteich	Herford	NW	80 (Kurmittelgebiet)
Soden am Taunus	Main-Taunus-Kreis	He	140
Soden-Salmünster	Main-Kinzig-Kreis	He	157
Sooden-Allendorf	Werra-Meißner-Kreis	He	150-250
Steben	Hof	By	600
Stuttgart-Berg	-	BW	230
Stuttgart-Bad Cannstadt	-	BW	220
Teinach	Calw	BW	400-500
Tölz ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinden			
Kirchbichl und Oberfischbach	Bad Tölz-Wolfratshausen	By	670
Tönisstein	Mayen-Koblenz	RP	140
Traben-Trarbach, Ortsteil Bad Wildstein	Bernkastel-Wittlich	RP	175
Überkingen	Göppingen	BW	455
Urach, Stadtteil Urach	Reutlingen	BW	464
Vilbel	Wetteraukreis	He	108
Waldliesborn	Soest	NW	76
Waldsee	Ravensburg	BW	600
Weiler-Simmerberg	Lindau (Bodensee)	By	630-1000 (Einzelkurbetrieb)
Westernkotten	Soest	NW	88
Wiesbaden	-	He	80-120
Wiessee	Miesbach	By	735
Wildbad	Calw	BW	430-950
Wildungen	Waldeck-Frankenberg	He	330
Wilhelmshaven	-	Nd	0
Wimpfen	Heilbronn	BW	190-230
Windsheim	Neustadt a. d. Aisch- Bad Windsheim	By	313
Wurzach	Ravensburg	BW	650-700
Zwischenahn	Ammerland	Nd	5

Ortsname	Kreis	Land	Höhenlage (m)
<b>II. Seeheilkuren</b>			
<b>1. Nordsee</b>			
Baltrum	Aurich	Nd	0
Borkum	Leer	Nd	0
Büsum	Dithmarschen	SH	0
Cuxhaven mit Duhnen und Döse	Cuxhaven	Nd	0
Helgoland	Pinneberg	SH	0
Juist	Aurich	Nd	0
Langeoog	Wittmund	Nd	0
Norddorf/Amrum	Nordfriesland	SH	0
Norderney	Aurich	Nd	0
St. Peter-Ording	Nordfriesland	SH	0
Spiekeroog	Wittmund	Nd	0
Wangerooge	Friesland	Nd	0
Wenningstedt (Sylt)	Nordfriesland	SH	0
Westerland (Sylt)	Nordfriesland	SH	0
Wittdün/Amrum	Nordfriesland	SH	0
Wyk auf Föhr	Nordfriesland	SH	0
<b>2. Ostsee</b>			
Burg auf Fehmarn	Ostholstein	SH	0
Dahme	Ostholstein	SH	0
Damp	Rendsburg-Eckernförde	SH	0
Glücksburg	Schleswig-Flensburg	SH	0
Grömitz	Ostholstein	SH	0
Haffkrug-Scharbeutz	Ostholstein	SH	0
Heiligenhafen	Ostholstein	SH	0
Kellenhusen	Ostholstein	SH	0
Niendorf	Ostholstein	SH	0
Timmendorfer Strand	Ostholstein	SH	0
Travemünde	-	SH	0
<b>III. Klimaheilkuren</b>			
Altenau	Goslar	Nd	450-810
Bayerischzell	Miesbach	By	800-1800
Berchtesgaden einschl. der Gemeinden Bischofs- wiesen, Marktschellenberg, Ram- sau b. Berchtesgaden und Schönau a. Königssee	Berchtesgadener Land	By	530-700
Bergzabern	Südliche Weinstraße	RP	200-300
Braunlage einschl. Ortsteil Hohe- geiß	Goslar	Nd	560-850
Bühlerhöhe	Rastatt	BW	800
Clausthal-Zellerfeld	Goslar	Nd	600-800
Daun	Daun	RP	450-700
Dürrheim, Ortsteil Dürrheim	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	700-800
Freudenstadt	Freudenstadt	BW	740-1000
Garmisch-Partenkirchen	Garmisch-Partenkirchen	By	708
Goslar, Ortsteil Hahnenklee- Bockswiese	Goslar	Nd	600
Harzburg	Goslar	Nd	300-800
Herrenalb	Calw	BW	400-700
Hindelang einschl. der Gemeindeteile Oberjoch, Unterjoch, Hinterstein und Bad Oberndorf	Oberallgäu	By	850-1150
Hinterzarten	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	900-1200
Höchenschwand	Waldshut	BW	1015
Holzminden, Ortsteil Neuhaus/Sol- ling	Holzminden	Nd	380
Isny, Stadtteile Isny und Neu- trauchburg	Ravensburg	BW	720-1120
Königsfeld, Gemeindeteile Königsfeld, Bregnitz und Grenier	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	760-800
Königstein i. Taunus	Hochtaunuskreis	He	400-800
Kreuth	Miesbach	By	780
Lenzkirch	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	810-1100
Lindenfels	Bergstraße	He	340-450
Lippspringe	Paderborn	NW	140
Manderscheid	Bernkastel-Wittlich	RP	400-500
Nonnweiler	St. Wendel	SAL	380-450
Oberstaufen - ausgenommen die Gemeindeteile Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeleshalde	Oberallgäu	By	792
Oberstdorf	Oberallgäu	By	843

Ortsname	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Rengsdorf	Neuwied	RP	300
Rottach-Egern	Miesbach	By	735
Sachsa	Osterode/Harz	Nd	360-660
St. Andreasberg	Goslar	Nd	600-730
St. Blasien	Waldshut	BW	800-1200
Scheidegg	Lindau (Bodensee)	By	800-1000
Schluchsee	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	930-1300
Schömberg	Calw	BW	650
Schönwald	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	950-1150
Tegernsee	Miesbach	By	735
Todtmoos	Waldshut	BW	850-1200
Tölz			
einschl. der ehemaligen Gemeinde			
Oberfischbach	Bad Tölz-Wolfratshausen	By	670
Triberg	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	700-1000
Weiskirchen	Merzig-Wadern	SAL	350-450
Wieda	Osterode/Harz	Nd	321-731
Willingen (Upland)			
einschl. Gemeindeteil Usseln	Waldeck-Frankenberg	He	560-843
Winterberg	Hochsauerlandkreis	NW	700-842

IV. Kneippheilkuren

Aulendorf	Ravensburg	BW	600-670
Bederkesa	Wesermünde	Nd	3-33
Bergzabern	Südliche Weinstraße	RP	200-300
Berleburg	Siegen	NW	450-600
Berneck i. Fichtelgebirge			
ausgenommen die Gemeindeteile			
der ehemaligen Gemeinde Weißen-			
see und die Gemeindeteile Ehr-			
wang und Achmühle	Bayreuth	By	400-600
Bevensen	Uelzen	Nd	15
Biberach-Jordanbad	Biberach	BW	540
Boppard	Rhein-Hunsrück-Kreis	RP	60-531
Borkum	Leer	Nd	0
Camberg	Limburg-Weilburg	He	201
Daun	Daun	RP	450-700
Diez	Rhein-Lahn-Kreis	RP	190
Endbach	Marburg-Biedenkopf	He	300
Fallingbostel	Soltau-Fallingbostel	Nd	42-70
Fredeburg	Hochsauerlandkreis	NW	400-818
Friedenweiler	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	910
Füssen	Ostallgäu	By	804
Gandersheim	Northeim	Nd	175
Gemünd	Euskirchen	NW	350
Gersfeld (Rhön)	Fulda	He	500
Gladenbach	Marburg-Biedenkopf	He	262
Gras-Ellenbach	Bergstraße	He	395
Grönenbach	Unterallgäu	By	680
Hennef	Rhein-Sieg-Kreis	NW	70-230
Hiddesen	Lippe	NW	100-300
Hindelang			
einschl. der Gemeindeteile Ober-			
joch, Unterjoch, Hinterstein und			
Bad Oberndorf	Oberallgäu	By	792
Hopfen am See (Stadt Füssen)	Ostallgäu	By	804
Iburg	Osnabrück	Nd	140-330
Kassel-Wilhelmshöhe	-	He	250-600
Königsfeld, Gemeindeteile Königs-			
feld, Bregnitz und Grenier	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	760-800
Kyllburg	Bitburg-Prüm	RP	300-360
Laasphe	Siegen	NW	333-698
Lauterburg	Osterode/Harz	Nd	280-420
Lüneburg	Lüneburg	Nd	15
Malente-Gremsmühlen	Ostholstein	SH	36
Marienberg	Westerwaldkreis	RP	500
Melle	Osnabrück	Nd	50
Mölln	Herzogtum Lauenburg	SH	19
Münstereifel	Euskirchen	NW	300-500
Neukirchen	Schwalm-Eder-Kreis	He	252-500
Oberstaußen			
ausgenommen die Gemeindeteile			
Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel,			
Hütten, Krebs und Nägeleshalde	Oberallgäu	By	792 (Schrottherapie)
Oberstdorf	Oberallgäu	By	843-2000
Olsberg	Hochsauerlandkreis	NW	343
Ottobeuren	Unterallgäu	By	664
Oy (Gemeinde Oy-Mittelberg)	Oberallgäu	By	960

Ortsname	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Peterstal	Ortenaukreis	BW	400-1000
Prien a. Chiemsee	Rosenheim	By	532
Radolfzell-Mettlau	Konstanz	BW	400
St. Blasien	Waldshut	BW	800-1200
Sasbachwalden	Ortenaukreis	BW	185-1160
Scheidegg	Lindau (Bodensee)	By	800-1000
Schieder	Lippe	NW	245
Schönmünzach-Schwarzenberg	Freudenstadt	BW	450-600
Sobernheim	Bad Kreuznach	RP	152
Titisee-Neustadt	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	850-1200
Überlingen a. B.	Bodenseekreis	BW	408
Vallendar	Mayen-Koblenz	RP	68
Villingen	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	704
Waldkirch	Emmendingen	BW	263
Waldsee	Ravensburg	BW	600
Wildemann	Goslar	Nd	420-620
Willingen (Upland)	Waldeck-Frankenberg	He	560-843
Wörishofen	Unterallgäu	By	630
Wünnenberg	Paderborn	NW	350
Ziegenhagen	Werra-Meißner-Kreis	He	212

**Antrag auf Abschlagszahlung  
für eine zu erwartende Beihilfe bei stationärer Krankenhausbehandlung  
und bei Dialysebehandlung**

An

.....

.....

**1. Beihilfeberechtigter**

Name	Vorname	Amts- oder Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)			Telefon

**2. Erkrankte Person**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorname
Beihilfeberechtigter	Ehegatte	Kind	.....

**3. Kosten**

Name und Anschrift des Krankenhauses bzw. der Dialyse-Institution		
Voraussichtliche Behandlungsdauer (bei Krankenhausaufenthalt)		
Allgemeiner Pflegesatz ..... DM	Zuschlag für 2-Bett-Zimmer ..... DM (nur angeben, wenn ein Zuschlag für Unterbringung in einem Zwei- oder Einbettzimmer berechnet wird)	Kosten für 1 Dialyse ..... DM
Zu leistende Vorauszahlung ..... DM		Voraussichtliche Kosten ..... DM monatlich
Ist der Krankenhausaufenthalt Folge eines Unfalls? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**4. Zahlungsweise**

Ich bitte um Gewährung eines Abschlags in Höhe von ..... DM durch

Barzahlung

Überweisung     an mich

an das Krankenhaus bzw. die Dialyse-Institution

zu Aktenzeichen .....

Kreditinstitut	Bankleitzahl
Kontoinhaber	Konto-Nr.

**5. Erklärung**

Mir ist bekannt, daß der Abschlag zurückzuzahlen ist, soweit er die später festzusetzende Beihilfe übersteigt.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

Zutreffendes ankreuzen <input type="checkbox"/> oder ausfüllen
---

**Einzelpreis dieser Nummer 3,80 DM**

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den August Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

**Abonnementsbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 6888/238 (8.00-12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 70,80 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 141,60 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim Verlag vorliegen.

**Die genannten Preise enthalten 6,5% Mehrwertsteuer**

**Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 6888/241/293/294, 4000 Düsseldorf 1

Einzellieferungen gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. Versandkosten (je nach Gewicht des Blattes), mindestens jedoch DM 0,80 auf das Postscheckkonto Köln 8516-507. (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 beim Verlag 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, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1

Verlag und Vertrieb: August Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 4000 Düsseldorf 1

Druck: A. Bagel, Graphischer Großbetrieb, 4000 Düsseldorf 1

ISSN 0341-194 X