Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Hessen

1958	Ausgegeben zu Wiesbaden am 13. August 1958	Nr. 25

Tag	Inhalt:	Seite
6. 8. 58	Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (HBeihVO)	131

D.Vo. H.A. S.991

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (HBeihVO).

Vom 6. August 1958.

Auf Grund des § 152 a des Gesetzes über die Rechtsstellung der Beamten und Angestellten im öffentlichen Dienste des Landes Hessen (HBG) in der Fassung vom 11. November 1954 (GVBl. S. 239) und vom 21. Dezember 1957 (GVBl. S. 177) wird verordnet:

§ 1

Geltungsbereich

(1) Diese Verordnung gilt für die Bediensteten im Sinne des § 2 des Gesetzes über die Rechtsstellung der Beamten und Angestellten im öffentlichen Dienste des Landes Hessen (HBG) einschließlich der Arbeiter.

(2) Bei einer Abordnung in den Dienst eines Dienstherrn im Geltungsbereich des HBG wird die Beihilfe nach diesen Vorschriften gewährt. Vereinbarungen der beteiligten Dienstherren über einen Ausgleich der gewährten Leistungen bleiben unberührt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Beihilfen gewährt

1. an Beamte (einschließlich der Beamtenanwärter) und Richter,
2. an Empfänger von Emeritenbezügen, Wartegeld, Ruhegehalt, Witwen- und Waisengeld und Unterhaltsbeitrag, auf den ein gesetzlicher Anspruch besteht, soweit sie nicht im öffentlichen Dienste beschäftigt sind,
3. an Angestellte und Arbeiter,
4. an Lehrlinge und Anlernlinge.

(2) Beihilfen können gewährt werden

1. an Empfänger von Unterhaltsbeitrag, auf den kein gesetzlicher Anspruch besteht,
2. an Bedienstete, die über die Bezugszeit der tariflichen Krankenbezüge hinaus dienstunfähig sind, solange das Dienstverhältnis fortbesteht.

(3) Keine Beihilfen werden gewährt

1. an Ehrenbeamte,
2. an Bedienstete, die auf Zeit für weniger als ein Jahr beschäftigt werden. Dies gilt nicht für Bedienstete, die auch ohne Beschäftigung im öffentlichen Dienste nach Abs. 1 Nr. 2 oder Abs. 2 Nr. 1 beihilfeberechtigt sind, oder die bereits länger als ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienste (§ 16 Abs. 2 HBesG) tätig sind,
3. an Bedienstete, deren regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten entspricht. Dies gilt nicht für Bedienstete, die auch ohne Beschäftigung im öffentlichen Dienste nach Abs. 1 Nr. 2 oder Abs. 2 Nr. 1 beihilfeberechtigt sind,
4. an regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Forstwirtschaftsjahren nicht mindestens 600 Tariftage geleistet haben, sowie an unständig beschäftigte Waldarbeiter,
5. an regelmäßig beschäftigte Weinbergarbeiter und landwirtschaftliche Arbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Wirtschaftsjahren nicht mindestens 300 Arbeitstage geleistet haben.

(4) Beihilfen können Versorgungsempfängern versagt werden, die neben ihren Versorgungsbezügen Einkünfte aus einer Beschäftigung außerhalb des öffentlichen Dienstes haben.

§ 3

Beihilfefälle

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen

1. in Krankheitsfällen
   a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
   b) für die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehefrau des Beihilfeberechtigten, sofern sie nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer Berufstätigkeit der Ehefrau stehen, für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehemann der Beihilfeberechtigten, sofern sie nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer Berufstätigkeit des Ehe-

mannes stehen und der Ehemann z. Z. der Entstehung der Aufwendungen einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen die Beihilfeberechtigte hat,

c) für seine im Abs. 2 genannten Kinder,

2. in Geburtsfällen
   a) der Beihilfeberechtigten,
   b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
3. im Todesfalle
   a) des Beihilfeberechtigten,
   b) seines Ehegatten, soweit nicht für diesen mit Rücksicht auf seine frühere Berufstätigkeit eine Versorgung für den Sterbefall sichergestellt worden ist,
   c) seiner kinderzuschlagsberechtigenden Kinder, bei Totgeburten, wenn dem Beihilfeberechtigten der Kinderzuschlag hätte gewährt werden können,
4. für Schutzimpfungen
   a) des Beihilfeberechtigten,
   b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,
   c) seiner kinderzuschlagsberechtigenden Kinder.

(2) Aufwendungen nach Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c und Abs. 1 Nr. 3 Buchst. c werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder berücksichtigt, für die der Beihilfeberechtigte einen Kinderzuschlag von einer öffentlichen Verwaltung oder einem öffentlichen Betrieb bezieht, für uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten jedoch nur, wenn und soweit er die Kosten des Beihilfefalles getragen hat.

Bezieht der Beihilfeberechtigte den Kinderzuschlag zur Hälfte, so sind die Aufwendungen für das Kind nur beihilfefähig, wenn er die Originalbelege über die Aufwendungen (Arztrechnungen, Rezepte usw.) vorlegt. Der Beihilfeberechtigte hat in dem Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu erklären, daß sein Ehegatte zu den Kosten des Beihilfefalles keine Beihilfe beantragt.

§ 4

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfange

1. in Krankheitsfällen
   zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung und Linderung von Leiden, 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 §§ 5 bis 12 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 Zweifeln über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen ein Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes einholen.

(3) Die Aufwendungen einer notwendigen stationären Behandlung sind beihilfefähig, bei Behandlungen in einem Sanatorium jedoch nur dann, 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 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; auf das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten kann in diesem Falle verzichtet werden.

(4) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Heilmittel usw.), die einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften zustehen, sind nicht beihilfefähig. Dies gilt auch, wenn eine solche Person diese Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich an Stelle einer Sachleistung eine Barleistung gewähren läßt und dadurch Aufwendungen entstanden sind. Über die zustehenden Sachleistungen hinausgehende Aufwendungen einer Person, deren Anspruch nicht auf einer Versicherung beruht, zu der der Dienstherr die Hälfte der Beiträge zu tragen verpflichtet war, sind im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig.

(5) Abs. 4 gilt nicht für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder als versicherungsberechtigte Rentner freiwillig krankenversichert sind. Sachleistungen, die diesen Personen zustehen, gelten, wenn ihr Geldwert einwandfrei feststeht, bis zur Höhe der innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung für den Beihilfeberechtigten und die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b und c berücksichtigungsfähigen Personen ohne Beteiligung des Dienstberechtigten geleisteten und nicht bei der Festsetzung einer früheren Beihilfe berücksichtigten Krankenversicherungsbeiträge als Aufwendungen des Beihilfeberechtigten.

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

1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht zu den in § 2 bezeichneten beihilfeberechtigten Personen gehörte oder in dem er ohne Dienstbezüge beurlaubt oder ohne Genehmigung schuldhaft dem Dienst ferngeblieben war,
2. in dem er ohne Dienstbezüge beurlaubt war, es sei denn, daß die oberste Dienstbehörde ein dienstliches Interesse an der Beurlaubung des Beamten hatte und dies schriftlich anerkannt worden ist,
3. in dem die betreffende Person nicht nach § 3 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.

(7) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb eines Jahres nach Entstehung der Aufwendungen oder ein Jahr nach der ersten Ausstellung einer Rechnung beantragt hat.

§ 5

Krankheitsfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in den Grenzen der §§ 6 und 7 die Kosten

1. für ärztliche und zahnärztliche Untersuchung, Beratung, Verrichtung und Begutachtung bei Durchführung dieser Vorschriften,
2. für eine vorgeschriebene oder behördlich empfohlene Schutzimpfung, wenn sie nicht kostenlos durchgeführt wird, oder aus besonderen Gründen von der kostenlosen Impfung kein Gebrauch gemacht werden kann,
3. für zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen (§§ 6 und 7),
4. für die Unterkunft und Verpflegung in der dritten Pflegeklasse in inländischen öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenhäusern, Heilanstalten oder Heilstätten. Bei Unterbringung in einer höheren Pflegeklasse sind daneben 80 v. H. des Unterschiedsbetrages zwischen den Kosten für die Unterbringung 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 Zweifelsfalle 80 v. H. der Pflegesätze als Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

   Bei Unterbringung in einer staatlich konzessionierten privaten Krankenanstalt oder in einer Privatklinik sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zu dem Betrage beihilfefähig, der am Ort der Unterbringung oder in nächster Umgebung für Unterkunft und Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhaus beihilfefähig wäre. Bei einer genehmigten Unterbringung in einem Sanatorium sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Anstalt beihilfefähig.

   Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind in voller Höhe beihilfefähig, 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 v. H.,
5. für die erste Hilfe,
6. für eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendigen Berufspflegekraft während der von der Festsetzungsstelle anerkannten Dauer der Pflege. Die Kosten einer vom Arzt als geeignet erklärten Ersatzpflegekraft können 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,
7. für die bei ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtungen verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe, wie Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen,
8. für eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und für die dabei verbrauchten Stoffe,
9. für eine vom Arzt schriftlich angeordnete wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Hierunter fallen auch ärztlich verordnete Bäder (Moor-, Mineral-, Schwitzbäder usw.), Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen und dergleichen,
10. für die Beschaffung und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel bei organischen Fehlern (z. B. bei Sehfehlern, Schwerhörigkeit, Verunstaltung, Verkrüppelung), die
    a) zur Erzielung eines den dienstlichen Anforderungen oder den Erfordernissen des täglichen Lebens entsprechenden Zustandes erforderlich und
    b) nach dem Bundesversorgungsgesetz als Hilfsmittel zugelassen sind,

    bis zu dem Betrage für eine einfache Ausführung.

    Aufwendungen über 50 Deutsche Mark für ein Hilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher — in dringenden Fällen nachträglich — anerkannt hat.

    Die Kosten für Ersatzbatterien von Hörgeräten sowie die Kosten des Unterhalts eines Blindenführhundes sind nicht beihilfefähig.

    Bei orthopädischer Fußbekleidung sind nur die Kosten für orthopädische Maßschuhe, gekürzt um den Betrag von 30 Deutsche Mark für eine normale Fußbekleidung, beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind die Kosten für Schuhe mit kleinen Besonderheiten (Gesundheitsschuhe, z. B. solche mit verstärkter Ferse, Kappe oder mit Stütze), die auch fabrikmäßig hergestellt werden können,
11. für die Beförderung des Kranken und seines Gepäcks sowie, falls unbedingt notwendig, einer Begleitperson und ihres Gepäcks, in folgenden Fällen:

a) bei Behandlung am Wohnorte oder in nächster Umgebung, mit Ausnahme der Kosten für die Benutzung öffentlicher regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel,

b) bei Behandlung durch auswärtige erste ärztliche Fachkräfte oder bei stationärer oder ambulanter Behandlung in auswärtigen öffentlichen oder privaten Krankenhäusern, Heilanstalten, Heilstätten oder Sanatorien,

wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Kosten vorher — falls die sofortige Behandlung zwingend erforderlich war, nachträglich — anerkannt hat.

Bei Benutzung der Eisenbahn sind nur die Kosten für die zweite Wagenklasse, bei Benutzung eines Schiffes die Kosten der zweiten Schiffsklasse, beihilfefähig. Es gelten die Kosten unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen.

Die Festsetzungsstelle kann unvermeidbar höhere Beförderungskosten in angemessenen Grenzen als beihilfefähig anerkennen.

§ 6

Zahnersatz

(1) Aufwendungen für Zahnersatz (zahnprothetische Leistungen) sind beihilfefähig, wenn

1. der Beihilfeberechtigte bei Stellung des Antrags auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen (Nr. 3) entweder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens ein Jahr oder insgesamt mindestens zehn Jahre im öffentlichen Dienste zugebracht hat. Das Dienstverhältnis darf zu diesem Zeitpunkt weder rechtswirksam gekündigt sein noch darf zu diesem Zeitpunkt feststehen, daß der Beihilfeberechtigte in den nächsten drei Monaten aus anderen Gründen als wegen Erreichens der Altersgrenze aus dem Dienstverhältnis ausscheidet. Diese zeitlichen Beschränkungen gelten nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienste beihilfeberechtigt sind,
2. der Zahnersatz in der vorgesehenen Art und in dem geplanten Umfang zur Verhütung von Krankheiten oder zur Wiedererlangung der Gesundheit oder der Kaufähigkeit notwendig ist. Aufwendungen für festsitzenden Zahnersatz sind nur dann beihilfefähig, wenn die als Brückenpfeiler oder für Stiftzähne dienenden oder mit Kronen zu versehenden Zähne frei von Krankheitsherden sind. Bei Paradentose sind nur die Kosten für herausnehmbaren Zahnersatz beihilfefähig. Zwischenprothesen sind nur dann beihilfefähig, wenn ihre Verwendung aus gesundheitlichen oder dienstlichen Gründen unerläßlich ist. Im Regelfalle sind bei Brücken nur die Kosten für fünf Glieder — bei Überbrückung von vier Schneidezähnen die Kosten für sechs Glieder — einschließlich der Trägerzähne beihilfefähig,
3. der Beihilfeberechtigte der Festsetzungsstelle vor Beginn der Ausführung ein Zahnbild (Zahnschema) und einen Kostenanschlag über den vorgesehenen Zahnersatz — auf Verlangen der Festsetzungsstelle auch eine amtsärztliche oder vertrauensärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des Zahnersatzes — vorgelegt und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit anerkannt hat. Die Kostenanschläge über festsitzenden Zahnersatz müssen die Bescheinigung des Zahnarztes enthalten, daß die als Brückenpfeiler oder für Stiftzähne dienenden oder mit Kronen zu versehenden Zähne frei von Krankheitsherden sind und daß keine Paradentose besteht. Die Beihilfefähigkeit kann nachträglich anerkannt werden, wenn der Beihilfeberechtigte die Genehmigung ohne sein Verschulden nicht vorher beantragt hat.

Wenn nur unbrauchbar gewordener herausnehmbarer Zahnersatz im bisherigen Umfange erneuert werden soll, braucht weder ein Kostenanschlag vorgelegt noch die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt zu werden.

(2) Die nachstehenden Leistungen (Anfertigung und Einsetzen) sind nur bis zur Höhe der angegebenen Sätze beihilfefähig:

Platte aus Kunststoff (Paladon usw.)	40,— DM
je Zahn an der Platte	8,— DM
Metallplatte einschließlich der Verarbeitung von Paladon oder anderer erprobter und praxisüblicher Kunststoffe	100,— DM
je Zahn an der Platte	8,— DM
Metallbügel einschl. der Verarbeitung von Paladon oder anderer erprobter und praxisüblicher Kunststoffe	
gebogen	60,— DM
gegossen	90,— DM
je dazugehöriger Zahn	8,— DM
Brücke, je Glied	40,— DM
Kronen aus Metall, Porzellan oder Kunststoff (volle und halbe), je Krone	40,— DM
Stiftzähne, je Zahn	40,— DM
Klammern, gebogen oder gegossen	
einarmig	6,— DM
zweiarmig	10,— DM
dreiarmig	15,— DM
Gummi- und andere Saugvorrichtungen, je	5,— DM
Funktionsabdruck bei zahnlosem Kiefer oder Kieferdeformierung	
für einen Kiefer	18,— DM
für beide Kiefer	30,— DM.

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

§ 7

Kieferorthopädische Behandlung

(1) Die Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von

Kiefermißbildungen sind nur beihilfefähig, wenn
1. der Amtsarzt oder ein Vertrauensarzt (-zahnarzt) auf Grund eines Behandlungsplanes und erläuternden Kostenanschlags des Zahnarztes bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfange zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit als notwendig und die Höhe der Kosten angemessen ist und
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen sind nach Schwierigkeit und Dauer der Behandlung bis zu einem Höchstbetrag von 600 Deutsche Mark für jede Person beihilfefähig. Bei besonders langwierigen Behandlungen können Aufwendungen bis zu 800 Deutsche Mark als beihilfefähig anerkannt werden. In die vorstehenden Höchstsätze sind die Kosten für Hilfsmittel eingeschlossen.

(2) Die Aufwendungen dürfen nur für jeweils ein Jahr als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für das nachfolgende Jahr sind nur beihilfefähig, wenn nach einem vor Beginn dieses Jahres einzuholenden Gutachten des Amtsarztes oder eines Vertrauensarztes (-zahnarztes) von der Fortsetzung der Behandlung ein ausreichender Erfolg zu erwarten ist.

§ 8

Krankenbehandlung im Ausland

(1) Aufwendungen für die Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in einer Krankenanstalt im Ausland sind nur in Höhe des niedrigsten Satzes der Anstalt und nur dann 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.

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

(3) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter oder in § 3 genannter 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.

(4) Die Gewährung von Beihilfen an die Versorgungsempfänger und die in § 3 genannten Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Ausland leben, regelt der Minister der Finanzen.

§ 9

Begriff des Sanatoriums

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 als Krankenanstalt (Hinweis auf das Verzeichnis des Statistischen Bundesamtes) nach § 47 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 (Reichsministerialbl. S. 327) der Beaufsichtigung durch das zuständige Gesundheitsamt unterliegt.

§ 10

Geburtsfälle

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. § 5 Nr. 4 gilt entsprechend,
5. für die Unterkunft und Pflege einer Frühgeburt in einer dafür geeigneten Einrichtung,
6. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt. Dies gilt nicht, wenn die Wöchnerin bereits von einer Kraft nach § 5 Nr. 6 gepflegt wird,
7. für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bis zu 150 Deutsche Mark,
8. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten. § 5 Nr. 11 gilt entsprechend.

§ 11

Todesfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche zum nächstgelegenen Krematorium, die Überführung der Leiche oder Urne nach der Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz sowie die Beisetzung, für den Erwerb einer Grabstelle bis zur Höhe der Kosten für ein Reihengrab auf die übliche Liegezeit oder für die Einäscherung, die Urne, den Beisetzungs- oder Aufstellungsplatz der Urne, für die Anlegung der Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal und für den ersten gärtnerischen Schmuck des Grabes.

§ 12

Heilkuren

(1) Den im Dienste stehenden Beihilfeberechtigten (§ 2 Abs. 1) können Beihilfen zu den Kosten

einer planmäßigen Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem der Orte des als Anlage beigefügten Heilbäderverzeichnisses bis zu dreißig Kalendertagen einschließlich der Reisetage gewährt werden, wenn die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens eines von der Festsetzungsstelle bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor Beginn der Kur anerkennt, daß eine solche Heilkur als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit dringend notwendig ist und eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht zu dem gleichen Erfolg führen würde.
Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt.

Anlage

(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 Dienste beschäftigt gewesen ist,
2. nach Kündigung des Dienstverhältnisses oder nach Stellung des Antrages auf Entlassung,
3. in den letzten zwölf Monaten vor Erreichung der Altersgrenze, soweit es sich nicht um die Folgen einer Dienstbeschädigung handelt,
4. solange der Beihilfeberechtigte aus straf- oder dienststrafrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist,
5. wenn die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung unmittelbar bevorsteht,
6. wenn dem Beihilfeberechtigten auf Grund besonderer Vorschriften wegen des Leidens, auf Grund dessen er die Heilkur beantragt hat, ein Anspruch auf Heilfürsorge zusteht.

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

(4) Beihilfefähig sind die Kosten

1. für ärztliche Untersuchung, Beratung, Behandlung, Kurmittel und Bädergebrauch sowie für Kurtaxe und Schlußbericht des Kurarztes,
2. für die Beförderung des Kurbedürftigen einschließlich seines Gepäcks vom dienstlichen Wohnsitz zum Kurort und zurück, jedoch nur bis zur Höhe des Fahrpreises für die zweite Wagen- oder Schiffsklasse unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen; die Kosten für Zu- und Abgänge sind nicht beihilfefähig,
3. bei Beihilfeberechtigten, die mindestens eine nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b oder c berücksichtigungsfähige Person in ihrem Hausstand haben, für Unterkunft und Verpflegung bis zum Betrage von 10,— Deutsche Mark, bei einem Monatsgrundgehalt oder einer Monatsgrundvergütung von mehr als 700 Deutsche Mark bis zum Betrage von 7,— Deutsche Mark täglich.

§ 13

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt 50 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Vorhandensein einer oder mehrerer nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b oder c berücksichtigungsfähiger Personen um je 5 v. H. höchtens jedoch auf 70 v. H.

(2) Sind freiwillig Versicherte trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen, oder sind die Leistungen eingestellt worden, so erhöhen sich die Sätze des Abs. 1 um je 20 v. H.

(3) Die oberste Dienstbehörde kann im Einvernehmen mit dem Minister der Finanzen in besonderen Ausnahmefällen die sich nach Abs. 1 und 2 ergebenden Sätze erhöhen, insbesondere wenn dies zur Beseitigung einer unverschuldeten wirtschaftlichen Notlage des Beihilfeberechtigten erforderlich erscheint oder die Kosten infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind.

(4) Die Beihilfe in Geburtsfällen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2, § 10) 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 sechsundzwanzigsten Woche nach der Niederkunft. Es beträgt für jeden Kalendertag 0,75 Deutsche Mark.

§ 14

Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Über die Anträge entscheiden die obersten Dienstbehörden für ihre Bediensteten und für die Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden und Dienststellen, im übrigen die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden und Dienststellen. Die obersten Dienstbehörden können die Zuständigkeit für ihren Geschäftsbereich abweichend regeln.

(2) Die Anträge sind unter Verwendung des Formblattes 1 und unter Beifügung der Belege über die Beschäftigungsdienststelle bei der Festsetzungsstelle vorzulegen. Sie sind vertraulich zu behandeln. Für die Kassenanweisung ist das Formblatt 2 zu verwenden.

(3) Beihilfen können erst beantragt werden, wenn die Aufwendungen insgesamt mehr als 50 Deutsche Mark betragen.

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

(5) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle durch Stempelaufdruck „Für Beihilfenzwecke verwendet" kenntlich zu machen.

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

(7) Der Beihilfeberechtigte hat 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.

§ 15

Beihilfen an Hinterbliebene und andere Personen in Todesfällen

(1) Beim Ableben eines in § 2 Abs. 1 genannten Beihilfeberechtigten erhalten der hinterbliebene Ehegatte oder die im Zeitpunkt des Ablebens kinderzuschlagsberechtigten Kinder Beihilfen zu den beihilfefähigen Aufwendungen in noch nicht abgewickelten Beihilfefällen und zu den beihilfefähigen Aufwendungen für die Beisetzung des Verstorbenen, auch wenn sie nicht nach § 2 beihilfeberechtigt sind.

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

§ 16

Verwaltungsvorschriften

Die zur Durchführung dieser Verordnung erforderlichen Verwaltungsvorschriften erläßt der Minister der Finanzen. Er kann auch die Formblätter ändern.

§ 17

Übergangsvorschriften

Aufwendungen, die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind (§ 4 Abs. 6), sind nach den bisherigen Beihilfengrundsätzen abzuwickeln. Für Aufwendungen, deren Beihilfefähigkeit bis zum Tage vor der Verkündung anerkannt worden ist, gilt das gleiche, wenn dies für den Beihilfeberechtigten günstiger ist.

§ 18

Schlußvorschriften

Die Beihilfengrundsätze für das Land Hessen vom 26. August 1955 (St. Anz. S. 930) in der Fassung vom 10. September 1955 (St. Anz. S. 958) werden aufgehoben.

§ 19

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 1958 in Kraft.

Wiesbaden, den 6. August 1958.

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident Zinn — Der Minister der Finanzen Dr. Conrad

Fortlaufender Bezug durch die Postanstalten. Der Bezugspreis beträgt vierteljährlich DM 1.30 (einschl. DM 0.23 Postzeitungs- und Verpackungsgebühr), zuzüglich DM —.27 Postzustellgebühr. Einzelstücke dieser Ausgabe Nr. 25 können nur von dem Verlag, Wiesbaden, Langgasse 21, zum Preise von DM —.45 einschließlich Versandkosten gegen Vorauszahlung auf Postscheckkonto: „Wiesbadener Kurier" Nr. 9819 Frankfurt/Main mit entsprechendem Bestellvermerk auf der Rückseite des Zahlkartenabschnitts oder gegen Einsendung von Briefmarken bezogen werden. — Herausgegeben von der Hessischen Staatskanzlei. — Druck und Verlag: WIESBADENER KURIER Druckhaus- und Verlags-GmbH., Wiesbaden, Langgasse 21, KURIER-HAUS. Telefon 5 96 31 und 5 97 01.

Anlage zu § 12 HBeihVO

Verzeichnis der Heilbäder:

Aachen (174 m)
Aibling (500 m)
Alexanderbad (Fichtelgebirge) (590 m)
Baden-Baden (170 m)
Badenweiler (450 m)
Belecke (260 m)
Bentheim (90 m)
Bertrich (165 m)
Blenhorst (40 m)
Bocklet (220 m)
Bodendorf (Ahr) (75 m)
Boll (Württemberg) (409 m)
Bramstedt (14 m)
Brückenau (300 m)
Ditzenbach (509 m)
Driburg (220 m)
Dürkheim (132 m)
Dürrheim (800 m)
Eilsen (85 m)
Ems (80 m)
Essen (Bez. Osnabrück) (110 m)
Fiestel (Wiehengebirge) (65 m)
Friedrichshall (Neckar) (158 m)
Gandersheim (120 m)
Gastein (Österreich) (1083 m)
Griesbach (508 m)
Grund (340 m)
Hamm (63 m)
Harzburg (250 m)
Heilbrunn (682 m)
Hermannsborn (264 m)
Hersfeld (230 m)
Hindelang-Bad Oberdorf (Allgäu) (900 m)
Hofgastein (Österreich) (870 m)
Holzhausen (305 m)
Homburg (Taunus) (200 m)
Honnef (78 m)
Hönningen (65 m)
Hüsede (80 m)
Ingelfingen (207 m)
Karlshafen (101 m)
Kissingen (201 m)
König i. Odenwald (200 m)
Königstein i. Ts. (362 m)
Kreuznach (Nahetal) (104 m)
Krozingen b. Freiburg (Br.) (233 m)
Langenbrücken (110 m)
Liebenzell i. Schwarzwald (333 m)
Lippspringe (140 m)
Ludwigsburg-Hoheneck (293 m)
Lüneburg (15 m)
Meinberg (210 m)
Melle (81 m)
Mergentheim (210 m)
Minden (50 m)
Mingolsheim i. Baden (115 m)
Münder (Deister) (127 m)
Münster am Stein (117 m)
Nauheim (144 m)
Nenndorf (70 m)
Neuenahr (92 m)
Neustadt-Bad Neuhaus a. d. Saale (220 m)
Niederbreisig a. Rhein (61 m)
Niedernau i. Schwarzwald (361 m)
Oeynhausen (71 m)
Orb (200 m)
Peterstal (Schwarzwald) (400 m)
Pyrmont (120 m)
Raffelberg b. Mülheim a. d. Ruhr (40 m)
Randringhausen b. Bünde i. W. (100 m)
Rappenau (237 m)
Ravensberg (100 m)
Reichenhall (470 m)
Rippoldsau (Schwarzwald) (600 m)
Rothenfelde (Teutoburger Wald) (115 m)
Salzderhelden (107 m)
Salzdetfurth (105 m)
Salzgitter (140 m)
Salzhausen (Oberhessen) (150 m)
Salzig (Rhein) (112 m)
Salzschlirf (250 m)
Salzuflen (75 m)
Sassendorf b. Soest (100 m)
Schallerbach (308 m)
Schlangenbad i. Taunus (300 m)
Schwäbisch Hall (272 m)
Schwalbach i. Taunus (330 m)
Sebastiansweiler (471 m)
Seebruch b. Vlotho a. d. Weser (200 m)
Segeberg i. Holstein (52 m)
Selters (Oberhessen) (130 m)
Senkelteich b. Vlotho a. d. Weser (79 m)
Sickingen (Landstuhl) (300 m)
Sinzig (Rhein-Ahr) (70 m)
Soden a. Taunus (140 m)
Soden b. Saalmünster (157 m)
Sooden-Allendorf (152 m)
Steben i. Frankenwald (600 m)
Stuttgart-Bad Cannstatt (220 m)
Teinach i. Schwarzwald (391 m)
Tölz (700 m)
Tönisstein (Brohltal) (150 m)
Überkingen (450 m)
Überlingen (Bodensee) (402 m)
Vilbel (120 m)
Waldliesborn (150 m)
Wemding (436 m)
Werl (90 m)
Westernkotten (70 m)
Wiesbaden (109 m)
Wiessee a. Tegernsee (730 m)
Wildbad Einöd (740 m)
Wildbad i. Schwarzwald (430 m)
Wildungen (300 m)
Wimpfen a. Neckar (190 m)
Windsheim (312 m)
Wörschach (643 m)

Seeheilbäder Nordsee:

Baltrum
Borkum
Büsum
Cuxhaven
Juist
Langeoog
Norderney
St. Peter-Ording
Wangerooge
Westerland/Sylt
Wittdün/Amrun
Wyk auf Föhr

Seeheilbäder Ostsee:

Glücksburg
Grömitz
Heiligenhafen
Niendorf
Timmendorfer Strand

Kneippheilbäder:

Berneck i. F. (400 m)
Camberg i. Ts. (201 m)
Endbach (Westerwald) (300 m)
Kassel-Wilhelmshöhe (300 m)
Lauterberg (Harz) (385 m)
Wörishofen (630 m)

(Vorderseite)

Formblatt 1
zu § 14 HBeih VO

Antrag

auf Gewährung einer Beihilfe

....., ..., den ..... 19.....
(Vor- und Zuname des Beihilfeberechtigten) (Ort)

.....
(Dienststellung)

An

.....

in .....

.....

A Ich beantrage eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten Aufwendungen, die mir in der Zeit

vom ..... bis ..... entstanden sind, und

zwar aus Anlaß

1. meiner Krankheit — einer Heilkur
2. der Krankheit — des Todes — meines Ehegatten
3. der Krankheit — der Geburt — des Todes (Totgeburt) meines Kindes

a) ....., geb. .....

b) ....., geb. .....

c) ....., geb. .....

4. der Krankheit — der Beisetzung — de .....
(Vor- und Zuname)

da ich durch diese Aufwendungen noch mit ..... DM belastet bin.

B Die zu A 1-2-3-4 genannten Personen haben keinen — einen — Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung aus Gesetz oder anderen Vorschriften (z. B. Krankenversicherungspflichtige, Heilfürsorgeberechtigte nach dem BVG, BBG usw.)

zu A 1: gegen .....

zu A 2: gegen .....

zu A 3: gegen .....

zu A 4: gegen .....

C 1. Mein Ehegatte ist — nicht — selbst beihilfeberechtigt, — nicht — berufstätig — und bezieht keine — eine Versorgung (Rente, Pension usw.) auf Grund .....

.....

2. Die Krankheit des Ehegatten steht — nicht — in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit.

3. (Nur auszufüllen von männlichen Beihilfeberechtigten, die eine Beihilfe anläßlich der Geburt eines Kindes beantragen.)

Meine Ehefrau ist — nicht — selbst beihilfeberechtigt.

(Innenseite links)

D Ich beziehe — der Beihilfeberechtigte bezog — Kinderzuschlag in voller Höhe — zur Hälfte — von .....

.....
(Öffentliche Verwaltung, öffentl. Betrieb)

für nachstehend aufgeführte Kinder (Vor- und Zuname, Geburtsdatum)

1. ..... geb. ..... 4. ..... geb. .....

2. ..... geb. ..... 5. ..... geb. .....

3. ..... geb. ..... 6. ..... geb. .....

(Bei Anträgen auf eine Beihilfe für ein Kind für das der Beihilfeberechtigte den Kinderzuschlag nur zur Hälfte bezieht):

Mein Ehegatte beantragt
eine — keine — Beihilfe zu den Kosten des Beihilfefalles.

(Bei unehelichen Kindern eines männlichen Antragstellers):

Die beihilfefähigen Kosten für das Kind ..... wurden in Höhe von

..... DM von mir getragen.

E Mein Ehegatte beantragt keine Beihilfe zu den Kosten des Beihilfefalles.

F Der Beihilfeberechtigte *) — sein Ehegatte *) — das Kind *) war bei der .....

..... versichert. Der Versicherungsbeitrag betrug mtl. ..... DM.

Das Versicherungsverhältnis ist beendet worden ..... Die Versicherungsleistungen sind eingestellt

worden, weil .....

.....

G Die Mutter stillt das Kind.

Auf Grund des Mutterschutzgesetzes der Reichsversicherungsordnung oder anderen Vorschriften wird kein Stillgeld gewährt.

Mein Grundgehalt — meine Grundvergütung — beträgt mtl. ..... DM.

H (Nur auszufüllen bei Heilkuren)

Mein Monatsgrundgehalt — meine Monatsgrundvergütung — betrug bei Antritt der Heilkur ..... DM.

I (Nur auszufüllen von Versorgungsempfängern)

Ich bin — nicht — bei .....
(Beschäftigungsstelle) beschäftigt.

Meine monatlichen Einkünfte aus dieser Beschäftigung betragen ..... DM.

K Auf die zu erwartende Beihilfe habe ich am ..... 19..... durch die Kasse .....

..... in ..... als Abschlagzahlung ..... DM erhalten.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ich bitte die Beihilfe auf das Konto Nr. ..... bei .....

in ..... zu überweisen — bar zu zahlen.

.....
(Unterschrift)

*) Nur auszufüllen, wenn die Personen, für die die Aufwendungen erwachsen sind, trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von der Versicherungsleistung ausgeschlossen oder die Leistungen eingestellt worden sind oder wenn eine Beihilfe zu einer Sachleistung auf Grund freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse beantragt wird.

(Innenseite rechts und Rückseite)

Zusammenstellung der beihilfefähigen Aufwendungen

Werden zugleich Aufwendungen für Personen geltend gemacht, deren Versicherungsverhältnis aus einem von ihnen nicht zu vertretenden Grunde beendet worden ist, so sind die Ausgaben getrennt aufzuführen.

Beleg Nr.	Zeitpunkt der Entstehung [1]	Art der Leistung	Rechnungsbetrag [2]	beihilfefähig [3]
			DM	DM

[1] Die Kosten sind 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 Bestellung eines Hilfsmittels.

[2] Die Rechnungen müssen den Zeitpunkt der einzelnen ärztlichen Leistungen (Besuche, Operationen usw.), des Einkaufs der Arzneimittel, der Lieferung der Hilfsmittel usw. ersehen lassen.

[3] Nicht vom Antragsteller auszufüllen; etwa notwendige Absetzungen sind auf den Belegen vorzunehmen.

Formblatt 2
zu § 14 HBeih VO

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

Zeitbuch-Nr. .....

An die

Haushalts-Überw. Liste S. ..... Nr. .....

.....
(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 richtig [1]) Festgestellt [1])

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

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

.....
(Unterschrift des Anordnungsbefugten)

[1]) Im Bedarfsfall zu ergänzen (§§ 87, 88 RRO).

Nur von der Kasse auszufüllen!

Zahlungsweg ..... DM ..... Pf

Heft-, Blatt-, Auftr.-Nr. .....

bar [2]) .....

.....

Postscheck .....

BdL / LZB-Giro .....

Sa. unbar [2]) .....

Umbuchung

Buchausgleich

Verrechnung .....

Abschlag [2]) .....

[2]) Nur auszufüllen, wenn die Angaben benötigt werden!

.....
(Datum)

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

Betrag erhalten:

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

.....
(Unterschrift des Empfängers)

Eingangsstempel der Kasse und Prüfungszeichen des Buchhalters: