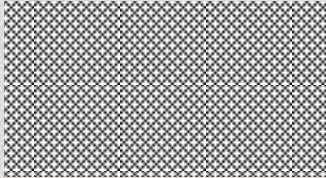


Landesverwaltungsamt Berlin • 10702 Berlin (Postanschrift)  
VB B 3

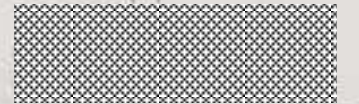
Herrn



BearbeiterZ / PersonaNr / Name  
(Bei Antwort bitte angeben)



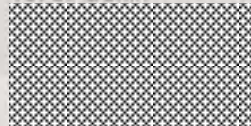
Bearbeiter(in)



(E-Mail-Adresse nicht für Dokumente mit elektronischer Signatur)

Dienstgebäude Berlin-Wilmersdorf  
Fehrbelliner Platz 1  
10707 Berlin

Zimmer  
Service-Teil.



Fax

Datum

06.11.2015

Sehr geehrter Herr



auf Ihren Antrag vom 01.09.15 – hier eingegangen am 13.10.15 –  
gewähre ich folgende Beihilfe:



EUR

Der Betrag wird auf das Konto IBAN:  überwiesen.

Die Berechnung der Beihilfe und die Rechtsgrundlage entnehmen Sie bitte der  
nachfolgenden Aufstellung, die Bestandteil dieses Bescheides ist.

Dieser Bescheid ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

#### Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid ist der Widerspruch zulässig. Er ist innerhalb eines  
Monats nach Zugang dieses Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift bei  
der oben angegebenen Behörde zu erheben. Die Frist wird nur dann gewahrt,  
wenn der Widerspruch innerhalb dieser Frist eingegangen ist.

Zur sachgerechten Bearbeitung des Widerspruchs bitte ich um Begründung Ihres  
Widerspruchs.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrag



4120

Beleg Nr.	Person	Aufw. A.	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag EUR	Kostenerstattung EUR	Beihilfefäh.Aufw. EUR	Bem. Satz v.H.	Beihilfe Betrag EUR	Abgl. Art
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A	14	15.12.14						0
2	A	14	05.02.15						0
3	A	14	12.03.15						0
4	A	14	07.05.15						0
Summen Abgl.-art 0 (sonst. Aufwendungen)									
Beihilfe									
Überweisungsbetrag									

**Berechnungen****zu Beleg 1**

Mehrfache Anwendungen

Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl	Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl

Summe beihilfefähig

**zu Beleg 2**

Mehrfache Anwendungen

Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl	Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl

Summe beihilfefähig

**zu Beleg 3**

Mehrfache Anwendungen

Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl	Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl

Summe beihilfefähig

**zu Beleg 4**

Mehrfache Anwendungen

Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl	Rechnungsbetrag	beihilfefähig	Anzahl

Summe beihilfefähig

**Erläuterungen:****Nachberechnung zum Antrag vom 01.09.2015.**

Nach amtsärztlicher Entscheidung ist die Behandlung mit dem EvoCare Home medizinisch notwendig und die Therapieeinheiten können zur 47b (Logopädische Einzelbehandlung) der Anlage 4 zu § 23 Landesbeihilfeverordnung zugeordnet werden.

**Rechtsgrundlagen:**

Rechtsgrundlage der Beihilfefestsetzung ist § 76 Landesbeamtengesetz i.V.m. der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung - LBhVO) vom 08.09.2009 (GVBL. 2009 S. 436) und den dazu erlassenen Ausführungsvorschriften vom 29.06.2011.