



# **Merkblatt**

## **Beihilfen für Tarifbeschäftigte**

### **Nordrhein - Westfalen**

**Stand:**  
**05/2017**

Dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht der wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen für Tarifbeschäftigte des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) bieten. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten, da für die Festsetzung Ihrer Beihilfe die Bestimmungen der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen des Landes NRW in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind.

## **Inhalt**

- 1. Beihilfeanspruch von Tarifbeschäftigten**
- 2. Auswirkung einer Teilzeitbeschäftigung auf die Beihilfe**
- 3. Tarifbeschäftigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind**
- 3a. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren**
- 4. Tarifbeschäftigte, die in einer privaten Krankenversicherung versichert sind**
- 5. Tarifbeschäftigte, die am 31.12.1998 in einer privaten Krankenversicherung versichert waren und keinen Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten**
- 6. Beihilfen zu pflegebedingten Aufwendungen**
- 7. Antragstellung**

## 1. Beihilfeanspruch von Tarifbeschäftigten

Für Tarifbeschäftigte besteht grundsätzlich ein Beihilfeanspruch, sofern deren Arbeitsverhältnis **vor dem 1. Januar 1999** begründet wurde und solange es ununterbrochen fortbesteht (**Rechtsgrundlage: § 1 Abs. 1 BVOTb**).

Aufwendungen, die nach einer Unterbrechung oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses entstehen, sind nicht beihilfefähig.

Daraus folgt, dass Tarifbeschäftigte,

- die **nach dem 31.12.1998** eingestellt wurden oder
- **Rente** beziehen

**keinen** Beihilfeanspruch haben.

## 2. Auswirkung einer Teilzeitbeschäftigung auf die Beihilfe

Tarifbeschäftigte, die mit weniger als der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt sind, erhalten die Beihilfe anteilig entsprechend ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit (**Rechtsgrundlage: § 1 Abs. 2 BVOTb**).

## 3. Tarifbeschäftigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind

**Pflicht**versicherte und **freiwillig** in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Tarifbeschäftigte, denen ein

- Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag **dem Grunde nach** zusteht oder
- die beitragsfrei versichert sind,

sowie ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind ausschließlich auf die ihnen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Unfallversicherung **zustehenden** Leistungen angewiesen.

Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass sie

- diese Leistungen **nicht** in Anspruch nehmen,
- an Stelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V wählen oder nach § 13 Abs. 4 SGB V erhalten,

sowie Aufwendungen,

- bei denen die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch übernimmt,

sind **nicht** beihilfefähig.

Zahlt die Krankenversicherung oder die Unfallversicherung einen **Zuschuss** (z. B. bei Zahnersatz), sind die Aufwendungen beihilfefähig.

Allerdings bleiben unberücksichtigt

- der Mehrkosten für Zahnfüllungen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen.

Die beihilfefähigen Aufwendungen sind um den dem Grunde nach zustehenden höchstmöglichen Zuschuss zu kürzen(**Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 3 BVOTb**).

Insbesondere können Beihilfen zu folgenden Aufwendungen gezahlt werden:

- Zuschuss zur Säuglings- und Kleinkinderausstattung
- Zahnersatz.

### Beispiel einer Beihilfeberechnung - Zahnersatzrechnung

<b>Rechnungsbetrag</b>		2.000,00 Euro
davon entfallen:		
auf das zahnärztliche Honorar	1.000,00 Euro	
auf die Laborkosten	1.000,00 Euro	
Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen		
Zahnärztliches Honorar (soweit angemessen)		1.000,00 Euro
Laborkosten sind in Höhe von 70% beihilfefähig (70% von 1.000,00 Euro)		700,00 Euro

### **Beihilfefähige Aufwendungen 1.700,00 Euro**

die <b>dem Grunde nach zustehende</b> Leistung der Krankenkasse	900,00 Euro
wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen*	
Verbleiben	800,00 Euro
Unter Anwendung des personenbezogenen	
Bemessungssatzes von 50 % wird die Beihilfe	<b>400,00 Euro</b>
festgesetzt auf	

\*Nachweis erfolgt durch den Beihilfeberechtigten

### **3a. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren**

Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel sind nicht beihilfefähig (**Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 3 BVOTb**).

### **4. Tarifbeschäftigte, die in einer privaten Krankenversicherung versichert sind**

Bei **privat** versicherten Tarifbeschäftigten, die

- nach § 257 SGB V einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag erhalten oder
- deren Beitrag nach § 207a SGB III übernommen wird,

sind die Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die **zustehenden** Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen; dies gilt nicht für Aufwendungen, die in einer Zeit entstanden sind, in der der Arbeitgeber sich nicht an den Beiträgen zur Krankenversicherung beteiligt hat (**Rechtsgrundlage: § 3 Abs. 1 BVOTb**).

**Beispiel einer Beihilfeberechnung – Arztrechnung**

<b>Rechnungsbetrag</b>	2.000,00 Euro
Beihilfefähige Aufwendungen	2.000,00 Euro

die dem Grunde nach zustehende Leistung der privaten Krankenversicherung wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen *	1.800,00 Euro
--	---------------

Verbleiben	200,00 Euro
------------	-------------

Unter Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes von 50 % wird die Beihilfe festgesetzt auf	<b>100,00 Euro</b>
---	--------------------

\*Nachweis erfolgt durch den Beihilfeberechtigten

**5. Tarifbeschäftigte, die am 31.12.1998 in der privaten Krankenversicherung versichert waren und keinen Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten**

Tarifbeschäftigte, die am **31.12.1998** in einer privaten Krankenversicherung versichert waren und keinen Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag erhalten haben und auch derzeit nicht erhalten, wird die Versicherungsleistung nicht von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen.

In diesen Fällen ist zu beachten, dass die Beihilfe zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Versicherung sowie Leistungen auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen darf (Höchstbetragsberechnung).

**Beispiel einer Beihilfeberechnung – Arztrechnung**

<b>Rechnungsbetrag</b>	2.000,00 Euro
Beihilfefähige Aufwendungen	2.000,00 Euro

Unter Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes von 50 % wird die Beihilfe festgesetzt auf	<b>1.000,00 Euro</b>
---	----------------------

<b>Höchstbetragsberechnung</b>	
Dem Grunde nach beihilfefähig	2.000,00 Euro
Abzüglich Leistung der Krankenversicherung*	1.000,00 Euro
Höchstbetrag der Beihilfe	1.000,00 Euro

<b>Auszahlungsbetrag</b>	<b>1.000,00 Euro</b>
--------------------------	----------------------

\*Nachweis erfolgt durch den Beihilfeberechtigten

## **6. Beihilfen zu pflegebedingten Aufwendungen**

Zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit, wie z. B. bei

- häuslicher Pflege,
- teilstationärer Pflege,
- Kurzzeitpflege und
- vollstationärer Pflege

werden **keine** Beihilfen gezahlt (**Rechtsgrundlage: § 4 Abs. 2 BVOTb**).

## **7. Antragstellung**

Für die Antragstellung steht das Formular „Antrag auf Zahlung einer Beihilfe“ zur Verfügung. Dieses füllen Sie bitte vollständig aus und unterzeichnen es selbst.

Das Antragsformular wird Ihnen nach schriftlicher oder fernmündlicher Anfrage gerne zugesandt. Darüber hinaus stehen Antragsformulare, sonstige Vordrucke sowie Merkblätter auch im Internet unter [www.lbv.nrw.de](http://www.lbv.nrw.de) -> Merkblätter/Vordrucke zur Verfügung.

Bitte fügen Sie dem Antrag auf Zahlung einer Beihilfe folgende Unterlagen bei:

- Rechnungsbelege (bitte keine Originale)
- Nachweis über die Leistungen -auch Nichtleistung- Ihrer Krankenversicherung
- Nachweis über die Höhe des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag (s. Nr. 4 des Beihilfeantrages), sofern dieser der Beihilfestelle noch nicht vorliegt

Bitte richten Sie Ihren Beihilfeantrag unter Angabe der Beihilfennummer an folgende Anschrift:

**Zentrale Scanstelle Beihilfe  
32746 Detmold**

Dort wird der Beihilfeantrag einschließlich der beigefügten Belege gescannt und in digitaler Form an die zuständige Beihilfestelle übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Landesamt für Besoldung und Versorgung