

**Verordnung  
über die Gewährung von Beihilfen  
in Geburts- und Krankheitsfällen  
an Tarifbeschäftigte  
(Beihilfenverordnung Tarifbeschäftigte - BVOTb NRW)  
Vom 30. November 2011**

**Inhaltsverzeichnis:**

§ 1	Beihilfeanspruch
§ 2	Gesetzlich versicherte Tarifbeschäftigte
§ 3	Privat versicherte Tarifbeschäftigte
§ 4	Sonderfälle
§ 5	Inkrafttreten

**Verordnung  
über die Gewährung von Beihilfen  
in Geburts- und Krankheitsfällen  
an Tarifbeschäftigte  
(Beihilfenverordnung Tarifbeschäftigte - **BVOTb** NRW)**

Vom 30. November 2011

Auf Grund des § 3 Absatz 4 des Gesetzes über die Anwendung beamten- und besoldungsrechtlicher Vorschriften auf nichtbeamtete Angehörige des öffentlichen Dienstes vom 6. Oktober 1987 (GV. NRW. S. 342), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 21. April 2009 (**GV. NRW. S. 224**), wird im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Kommunales verordnet:

**§ 1  
Beihilfeanspruch**

(1) Tarifbeschäftigte im Dienst des Landes, der Gemeinden, der Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, erhalten in Geburts- und Krankheitsfällen nach Maßgabe der §§ 2 bis 4 Beihilfen in entsprechender Anwendung der für Beamte geltenden Bestimmungen. Voraussetzung ist, dass ihr Arbeitsverhältnis vor dem 1. Januar 1999 begründet wurde und weiterhin ununterbrochen fortbesteht. Aufwendungen, die nach einer Unterbrechung oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses entstehen, sind nicht beihilfefähig.

(2) Für Tarifbeschäftigte, die mit weniger als der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt sind, gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass die Beihilfe anteilig entsprechend der arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit gezahlt wird. Dies gilt nicht für Tarifbeschäftigte, die auf Grund des § 6 Absatz 1 Nummern 2, 4, 5 und 6 und Absatz 2 SGB V versicherungsfrei sind.

(3) Soweit ein Schadensersatzanspruch gegen Dritte besteht, werden Beihilfen nur gewährt, wenn der Anspruch in Höhe der - ohne Berücksichtigung des Schadensersatzanspruchs -

zustehenden Beihilfe an den Arbeitgeber abgetreten wird. Der Anspruch darf nicht zum Nachteil des Anspruchsberechtigten geltend gemacht werden.

## **§ 2 Gesetzlich versicherte Tarifbeschäftigte**

(1) Pflichtversicherte und freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Tarifbeschäftigte, denen nach § 257 SGB V ein Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag dem Grunde nach zusteht oder die nach § 224 SGB V beitragsfrei versichert sind, sowie ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind ausschließlich auf die ihnen aus der gesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung dem Grunde nach zustehenden Sach- oder Dienstleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass sie diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen, an Stelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V wählen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V erhalten, sowie Aufwendungen bei denen die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe des Festbetrages nach dem SGB V übernimmt, sind nicht beihilfefähig.

(2) Als Sach- oder Dienstleistungen gelten auch Geldleistungen bei künstlicher Befruchtung, bei kieferorthopädischer Behandlung, bei Arznei- und Verbandmitteln, bei Heilmitteln, bei häuslicher Krankenpflege, bei Haushaltshilfe und bei Hilfsmitteln.

(3) Besteht ein Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses gegen die Kranken- oder Unfallversicherung, sind die Aufwendungen mit Ausnahme der Mehrkosten für Zahnfüllungen sowie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen beihilfefähig; die beihilfefähigen Aufwendungen sind um den dem Grunde nach zustehenden höchstmöglichen Zuschuss zu kürzen. Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren (auch Praxisgebühren) sowie Aufwendungen für von der Erstattung der Kasse ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel sind nicht beihilfefähig.

(4) Aufwendungen für ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-Vater-Kind Kuren sowie ambulante Kurmaßnahmen der in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung Versicherten sind dann beihilfefähig, wenn die Versicherungsträger die Bewilligung einer vergleichbaren Maßnahme im Widerspruchsverfahren abgelehnt haben und der Amts- oder Vertrauensarzt die Durchführung der Maßnahme als notwendig bezeichnet.

## **§ 3 Privat versicherte Tarifbeschäftigte**

(1) Bei privat versicherten Tarifbeschäftigten, die

1. nach § 257 SGB V einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag erhalten, oder

2. nach dem 31. Dezember 1998 in eine private Krankenversicherung übergetreten sind und denen ein Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag dem Grunde nach zusteht, oder

3. deren Beitrag nach § 207 a SGB III übernommen wird,

sind die Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen. Übersteigt die Hälfte des Beitrags zu einer privaten Krankenversicherung den zustehenden Beitragszuschuss nach § 257 SGB V, gelten die Leistungen der privaten Krankenversicherung nur im Verhältnis des Beitragszuschusses zur

Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages als Leistungen im Sinne des Satzes 1. Maßgebend sind die Beiträge und der Beitragszuschuss im Zeitpunkt der Antragstellung.

(2) Hinsichtlich der Aufwendungen für ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-Vater-Kind Kuren sowie ambulante Kurmaßnahmen gilt § 2 Absatz 4 sinngemäß.

#### **§ 4 Sonderfälle**

(1) Beihilfen werden auch an Tarifbeschäftigte gewährt,

1. die über die Bezugszeit der vom Arbeitgeber gewährten Krankenbezüge hinaus arbeitsunfähig sind,
2. für die Bezugszeit von Mutterschaftsgeld nach der Reichsversicherungsordnung oder dem Mutterschutzgesetz,

solange das Arbeitsverhältnis fortbesteht. Satz 1 gilt entsprechend bei der Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 45 Absatz 3 Satz 1 SGB V sowie für die Zeitdauer einer Eltern- oder Pflegezeit oder eines Wahlvorbereitungsurlaubs. In den Fällen des Satzes 1 und 2 wird die Beihilfe in dem Umfang gewährt, in dem sie während der Zeit mit Anspruch auf Entgelt zu zahlen gewesen wäre (§ 1 Absatz 2).

(2) Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit (einschließlich der Aufwendungen für Behandlungspflege) sind nicht beihilfefähig.

(3) Waldarbeiter erhalten Beihilfen, sofern sie Stamarbeiter sind und zu erwarten ist, dass sie auch im laufenden Kalenderjahr die erforderliche Zahl an Tariftagen zur Erhaltung der Stamarbeitereigenschaft erreichen werden. Waldarbeiter, die Stamarbeiter sind, erhalten auch Beihilfen zu Aufwendungen, die während der witterungsbedingten Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses entstanden sind. Der Beihilfeantrag kann erst nach Wiederaufnahme der Arbeit gestellt werden. Voraussetzung ist, dass die Arbeit nach Aufforderung unverzüglich wieder aufgenommen worden ist. § 1 Absatz 2 gilt entsprechend. Für Waldarbeiter gelten witterungsbedingte Unterbrechungen des Arbeitsverhältnisses nicht als Unterbrechung in Fällen, in denen die Gewährung einer Beihilfe von einer ununterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst abhängig gemacht wird.

(4) Dauerangestellte und Dienstordnungsangestellte, die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen beziehen, und ihre versorgungsberechtigten Hinterbliebenen erhalten Beihilfen wie Versorgungsempfänger (§ 1 Absatz 1 Nummer 2 und 3 BVO NRW). Dies gilt auch für Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit und erheblichem Betreuungsbedarf.

#### **§ 5 Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft und gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2011 entstanden sind.

Der Finanzminister  
des Landes Nordrhein-Westfalen

**Zusatz:**

(Artikel 2 der Verordnung vom 16. Dezember 2016 (**GV. NRW. S. 1196**))

**Artikel 2**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2016 entstehen.