



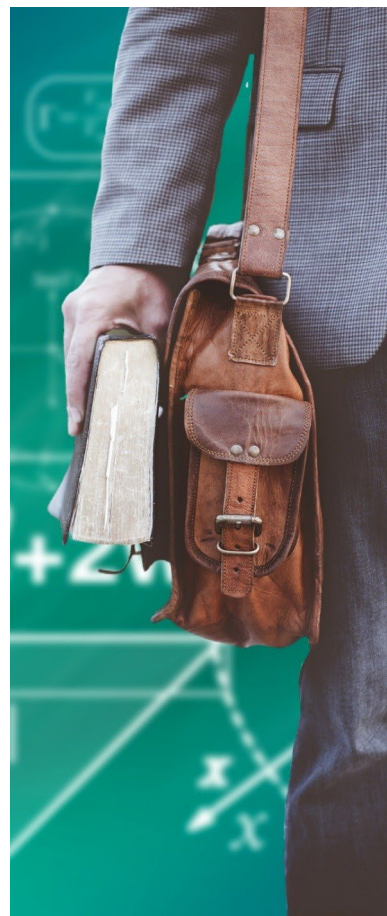
# Tarifbeschäftigte

Stand: 01/2022

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen über Beihilfen für Tarifbeschäftigte des Landes Nordrhein-Westfalen geben.

Die rechtliche Grundlage bildet die Beihilfeverordnung für Tarifbeschäftigte (BVOTb NRW).

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.





<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Beihilfeanspruch .....</b>	<b>3</b>
1.1 Auswirkungen einer Teilzeitbeschäftigung .....	3
<b>2. Gesetzlich krankenversicherte Tarifbeschäftigte .....</b>	<b>3</b>
2.1 Beispiel einer Beihilfeberechnung – zahnärztliche Rechnung .....	4
2.2 Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren .....	4
<b>3. Privat krankenversicherte Tarifbeschäftigte .....</b>	<b>4</b>
3.1 Beispiel einer Beihilfeberechnung – ärztliche Rechnung .....	5
<b>4. Privat Krankversicherte ohne Arbeitgeberzuschuss .....</b>	<b>5</b>
4.1 Beispiel einer Beihilfeberechnung – ärztliche Rechnung .....	5
<b>5. Pflege.....</b>	<b>6</b>



## 1. Beihilfeanspruch

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

### 1.1 Auswirkungen einer Teilzeitbeschäftigung

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 Absatz 2 BVOTb).

## 2. Gesetzlich krankenversicherte Tarifbeschäftigte

**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 Absatz 3 BVOTb).

Insbesondere können Beihilfen zu folgenden Aufwendungen gezahlt werden:

- Zuschuss zur Säuglings- und Kleinkinderausstattung
- Zahnersatz.

## 2.1 Beispiel einer Beihilfeberechnung – zahnärztliche Rechnung

<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
<b>Beihilfefähige Aufwendungen</b>	<b>1.700,00 Euro</b>
die <b>dem Grunde nach zustehende</b> Leistung der Krankenkasse wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen (Nachweis erfolgt durch die beihilfeberechtigte Person)	900,00 Euro
Verbleiben	800,00 Euro

Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes:

Bemessungssatz von 50 %	<b>400,00 Euro</b>
-------------------------	--------------------

## 2.2 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 Absatz 3 BVOTb).

## 3. Privat krankenversicherte Tarifbeschäftigte

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 Absatz 1 BVOTb).

### 3.1 Beispiel einer Beihilfeberechnung – ärztliche Rechnung

<b>Rechnungsbetrag</b>		2.000,00 Euro
------------------------	--	---------------

Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen:

<b>Beihilfefähige Aufwendungen</b>	<b>2.000,00 Euro</b>
die <b>dem Grunde nach zustehende</b> Leistung der privaten Krankenversicherung wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen (Nachweis erfolgt durch die beihilfeberechtigte Person)	1.800,00 Euro
Verbleiben	200,00 Euro

Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes:

Bemessungssatz von 50 %	<b>100,00 Euro</b>
-------------------------	--------------------

## 4. Privat Krankversicherte ohne Arbeitgeberzuschuss

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).

### 4.1 Beispiel einer Beihilfeberechnung – ärztliche Rechnung

<b>Rechnungsbetrag</b>		2.000,00 Euro
------------------------	--	---------------

Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen:

<b>Beihilfefähige Aufwendungen</b>	<b>2.000,00 Euro</b>
die <b>dem Grunde nach zustehende</b> Leistung der privaten Krankenversicherung wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen (Nachweis erfolgt durch die beihilfeberechtigte Person)	1.800,00 Euro
Verbleiben	200,00 Euro

Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes:



Bemessungssatz von 50 %	100,00 Euro
-------------------------	-------------

## 5. Pflege

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

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

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