



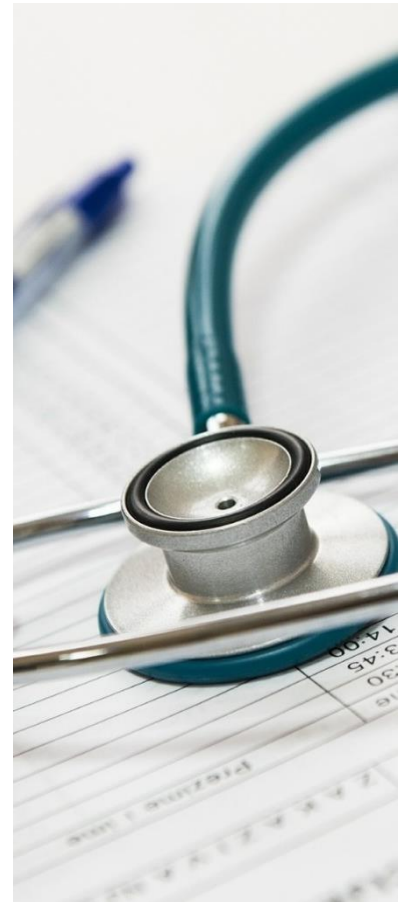
Tarifbeschäftigte

Stand: 04/2023

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.





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



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

Pflichtversicherte 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 nachzustehenden 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

Rechnungsbetrag	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 dem Grunde nachzustehende 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 %	400,00 Euro

2.2 Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren

Gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Gebühren sowie Aufwendungen für von der Krankenversicherung 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

Rechnungsbetrag	2.000,00 Euro
<u>Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen:</u>	
Beihilfefähige Aufwendungen	2.000,00 Euro
die dem Grunde nachzustehende Leistung der privaten Krankenversicherung wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen (Nachweis erfolgt durch die beihilfeberechtigte Person)	1.800,00 Euro
Verbleiben	200,00 Euro
<u>Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes:</u>	
Bemessungssatz von 50 %	100,00 Euro

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

Rechnungsbetrag	2.000,00 Euro
<u>Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen:</u>	
Beihilfefähige Aufwendungen	2.000,00 Euro
die dem Grunde nachzustehende Leistung der privaten Krankenversicherung wird von den beihilfefähigen Aufwendungen abgezogen (Nachweis erfolgt durch die beihilfeberechtigte Person)	1.800,00 Euro
Verbleiben	200,00 Euro
<u>Anwendung des personenbezogenen Bemessungssatzes:</u>	
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).