



Beihilfeansprüche der Tarifbeschäftigten, die in der privaten Krankenversicherung sind

Über Jahrzehnte hinweg hatten die Angestellten und Arbeiter (Tarifbeschäftigte) – wie die Beamten - grundsätzlich einen Anspruch auf Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen. Dieser Anspruch wurde durch das Haushaltssicherungsgesetz vom 17.12.1998 für die Tarifbeschäftigten beseitigt, deren Arbeitsverhältnis mit dem Land NRW nach dem 31.12.1998 begründet wurde. Dies bedeutet:

Wurden Sie nach dem 31.12.1998 eingestellt, haben Sie keinen Beihilfeanspruch.

Für die beihilfeberechtigten Tarifbeschäftigte ist deren Beihilfeanspruch in der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende (BVOAng) vom 09. 04.1965 (SGV. NRW 3031) geregelt.

Der Beihilfeanspruch des Tarifbeschäftigten richtet sich danach, ob diese Person

1. Pflichtversichert oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist,
2. oder in der privaten Krankenversicherung versichert ist und nach § 257 SGB V einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag erhält bzw. der Beitrag nach § 207 a SGB II übernommen wird,
3. oder bereits vor dem 01.01.1999 in einer privaten Krankenversicherung versichert war, den Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nicht in Anspruch genommen hat und diesen auch weiterhin nicht in Anspruch nimmt,
4. oder an einer Ersatzschule in einem beamtenähnlichen Status arbeitet.

Auf den folgenden Seiten werden nur und ausschließlich die Beihilfeansprüche der unter **Nummer 2** aufgeführten Tarifbeschäftigten behandelt. Diese Tarifbeschäftigte erhalten gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 3 BVOAng **Beihilfen in entsprechender Anwendung der für Beamten geltenden Bestimmungen**. Kurz und knapp formuliert: die unter Nummer 2 aufgeführten Beschäftigten erhalten Beihilfen wie ihre

beamteten Kolleginnen und Kollegen (z.B. privatärztliche Behandlung, Heilpraktikerbehandlung, Wahlleistungen bei stationärer Behandlung, Brillengläser)! In welchen Fällen und in welchem Umfang diese Tarifbeschäftigte einen Anspruch auf Beihilfen haben, ist also der Beihilfenverordnung NRW (BVO NRW) zu entnehmen.

Der Beihilfenanspruch der unter Nummer 2 aufgeführten Tarifbeschäftigten gilt mit einer wesentlichen Einschränkung:

Nach § 1 Abs. 3 Satz 1 BVOAng sind die Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen der Krankenversicherung hinausgehen.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei auf Folgendes hingewiesen: **Beihilfefähig** ist **nicht** der Rechnungsbetrag (Aufwendungen). Beihilfefähig ist vielmehr der Betrag, der vom Rechnungsbetrag nach Abzug der Leistungen der Krankenversicherung verbleibt.

Die Regelung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 BVOAng hat zur Folge, dass vor der Anwendung des Bemessungssatzes (vgl. § 12 Abs. 1 BVO) die zustehenden Leistungen der privaten Krankenversicherung vom beihilfefähigen Rechnungsbetrag abgezogen werden. **Nur der Restbetrag ist beihilfefähig.** Auf diesen „Restbetrag“ wird der Bemessungssatz nach § 12 Abs. 1 BVO NRW (50 v.H., 70 v.H., 80 v.H.) angewendet.

Beispiel 1:

Die Tarifbeschäftigte A. reicht einen Beihilfeantrag ein, der ausschließlich Aufwendungen für ihre zwei berücksichtigungsfähigen Kinder in Höhe von 1.500,- Euro enthält. Für diese Aufwendungen hat sie von ihrer privaten KV einen Betrag in Höhe von 300,00 Euro erhalten.

Die Beihilfenfestsetzungsstelle hat nach § 1 Abs. 3 Satz 1 BVOAng bei der Berechnung der Beihilfe wie folgt vorzugehen:

Aufwendungen	1.500,-- Euro
abzügl. Erstattung der privaten KV	300,-- Euro

beihilfefähige Aufwendungen	1.200,-- Euro
hiervon 80 v.H. (Bemessungssatz)	960,-- Euro
auszuzahlende Beihilfe	960,-- Euro

Die Tarifbeschäftigte erhält neben der Leistung der privaten Krankenkasse in Höhe von 300,-- Euro eine Beihilfe in Höhe von 960,-- Euro (insgesamt 1.260,- Euro). Wie dem Beispiel zu entnehmen ist, wird die Beihilfe für privat krankenversicherte Tarifbeschäftigte lediglich vom **Restkostenbetrag** gezahlt. Damit hat die Tarifbeschäftigte A. einen Restbetrag in Höhe von 240,-- Euro selbst zu zahlen.

Nimmt ein beihilfeberechtigter Tarifbeschäftigter wegen der Möglichkeit einer Beitragsrückerstattung seine Krankenversicherung nicht in Anspruch, hat die Beihilfenfestsetzungsstelle die fiktiven Leitungen der Krankenversicherung auszurechnen und auf die nachgewiesenen Aufwendungen anzurechnen.

Achtung!

Die Regelung des § 1 Abs. 3 Satz 1 BVOAng wird auf Beihilfeberechtigte nicht angewendet, die bereits vor dem 01.01.1999

1. in einer privaten Krankenversicherung versichert waren,
2. den Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nicht in Anspruch genommen haben und
3. ihn auch weiterhin nicht in Anspruch nehmen.

Die von der privaten Krankenversicherung erbrachten Leistungen werden in diesen Fällen nur bei der Höchstbetragsrechnung berücksichtigt.

Die BVOTb enthält noch eine weitere Besonderheit: Die **Ausgleichsberechnung** nach § 3 Abs. 1 BVOTb. Dort heißt es:

„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.“

Die vorstehende Rechtsnorm enthält eine Sonderregelung für Tarifbeschäftigte, deren Beitragszuschuss geringer ist, als der halbe Krankenversicherungsbeitrag.

Was bedeutet diese Regelung konkret? Hier hat der Verordnungsgeber berücksichtigt, dass die Anrechnung der gesamten Leistungen einer privaten Krankenversicherung zu einem ungerechten Ergebnis führen würde, sofern ein Tarifbeschäftigter in seiner privaten Krankenversicherung einen Beitrag zahlt, der über den Beiträgen der gesetzlichen Krankenkassen liegt. Daher wird hier ein Ausgleich vorgenommen.

Beispiel 2:

Gehen wir von den Angaben im obigen Beispiel aus.

Dort wurde von den Aufwendungen in Höhe von 1.500,-- Euro die tatsächliche Erstattung der privaten Krankenkasse in Höhe von 300,-- Euro abgezogen.

Nach § 3 Abs. 1 BVOTb. ist die Erstattung der Krankenkasse im Wege einer Ausgleichsberechnung wie folgt festzustellen:

$$\begin{array}{rcl} 249,-- \text{ Euro (Beitragszuschuss nach § 257 SGB V)} & & \\ \underline{\quad \times 300,-- \text{ Euro (Versicherungsleistung)} \quad} & = & 265,84 \text{ Euro} \\ 281,-- \text{ Euro (Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages)} & & \end{array}$$

(Um diese Berechnung möglich zu machen, hat der Beihilfeberechtigte die jeweils letzte Mitteilung des LBV zum Nachweis des Beitragszuschusses dem Beihilfeantrag beizufügen.)

Nach der Ausgleichsberechnung wären im Beispiel 2 als Erstattungsbetrag der privaten Krankenversicherung nicht 300,-- Euro, sondern lediglich 265,84 Euro abzuziehen. Es ergibt sich somit nach § 3 Abs. 1 BVOTb die folgende Rechnung:

Aufwendungen:	1.500,-- Euro
abzügl. Erstattung der privaten KV	265,84 Euro
Beihilfefähige Aufwendungen	1.234,16 Euro
Hiervon 80 v.H. (Bemessungssatz)	987,33 Euro
auszuzahlende Beihilfe	987,33 Euro

Nach der Ausgleichsberechnung, die zwingend durchzuführen ist, hat der oder die Tarifbeschäftigte lediglich noch 212,67 Euro selbst zu zahlen.

Der Beihilfeanspruch von teilzeitbeschäftigten Tarifbeschäftigten

Auch teilzeitbeschäftigte Tarifbeschäftigte haben grundsätzlich einen Anspruch auf Beihilfe. Dies gilt auch für Tarifbeschäftigte, die mit weniger als der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten arbeiten. Keinen Beihilfeanspruch haben jedoch **geringfügig Beschäftigte** im Sinne des § 8 SGB V.

Gemäß § 1 Abs. 2 BVOTb erhalten teilzeitbeschäftigte Tarifbeschäftigte jedoch nur eine anteilige Beihilfe entsprechend ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit. § 1 Abs. 2 BVOTB ist auch auf Tarifbeschäftigte anzuwenden, die in einem **Altersteilzeitarbeitsverhältnis** stehen.

Wie geht die Beihilfefestsetzungsstelle hier vor? Zunächst wird die Beihilfe wie bei einem vollbeschäftigten Tarifbeschäftigten berechnet. Von dem so errechneten Betrag ist dann die anteilige Beihilfe entsprechend der arbeitsvertraglich vereinbarten durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit festzusetzen. Maßgeblich ist hierbei die wöchentliche Arbeitszeit im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (vgl. § 3 Abs. 5 Satz 2 BVO NRW).

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/beihilfe/index.html