

## INFORMATIONSBLATT ÜBER DIE GEWÄHRUNG VON BEIHILFEN IN KRANKHEITS-, PFLEGE- UND GEBURTSFÄLLEN AN TARIFBESCHÄFTIGTE

Dieses Informationsblatt soll Ihnen einen Überblick über die wesentlichen beihilfeberechtigten Ansprüche für Tarifbeschäftigte geben. Ansprüche irgendwelcher Art können Sie aus diesen Hinweisen nicht herleiten. Auf Einzelfälle kann dieses Informationsblatt naturgemäß nicht eingehen. Im Zweifel setzen Sie sich bitte mit Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle in Verbindung.

### 1. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen

Aufgrund der Protokollerklärung zu § 13 des Tarifvertrages zur Überleitung der Beschäftigten der Kommunen in den TV-VKA und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-kommunale Arbeitgeber) bleiben Ansprüche aufgrund von Regelungen für die Gewährung von Beihilfen an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Krankheitsfall für übergeleitete Beschäftigte, die am 31. Oktober 2006 noch Anspruch auf Beihilfe haben, unberührt. Änderungen von Beihilfavorschriften für Beamte kommen zur Anwendung, soweit auf Landes- bzw. Bundesvorschriften Bezug genommen wird.

Daher erhalten Tarifbeschäftigte, deren letztes Beschäftigungsverhältnis vor dem 01.04.1999 begründet worden ist und ununterbrochen andauert, nach wie vor Beihilfen in entsprechender Anwendung der Vorschriften für Beamtinnen und Beamte; ausgenommen ist die Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit. Soweit bei freiwillig Kranken- und Pflegeversicherten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt werden, sind die beihilfefähigen Aufwendungen um die Versicherungsleistungen zu kürzen.

Außerdem sind für diesen Personenkreis auch nach Inkrafttreten des TV-VKA die Tarifverträge vom 26.05.1964 betreffend „Beihilfen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge des Landes Niedersachsen“ zu beachten.

Nicht vollbeschäftigte Tarifbeschäftigte erhalten eine zustehende Beihilfe nur anteilig im Verhältnis ihrer regelmäßigen Stundenzahl zu einer Vollbeschäftigung (§ 40 BAT bzw. § 46 MTArb).

Während einer Beurlaubung ohne Entgeltzahlung sowie der Elternzeit haben Tarifbeschäftigte keinen Beihilfenanspruch, da während dieser Zeit die Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen und kein Anspruch auf Entgeltzahlung besteht. Elterngeldunschädliche Teilzeitbeschäftigungen können im Verhältnis zu dem jeweiligen Arbeitgeber einen Beihilfenanspruch entsprechend dem Maß der vereinbarten Arbeitszeit begründen.

Mit dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis (z.B. Verrentung) endet auch der Beihilfenanspruch. Ab diesem Zeitpunkt kann keine Beihilfe mehr gewährt werden.

### 2. Beihilfe für pflichtversicherte Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und freiwillig versicherte Mitglieder einer GKV, die einen Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen erhalten

Pflichtversicherte und GKV-Mitglieder mit Zuschuss sind grundsätzlich auf die ihnen zustehenden **Sach- und Dienstleistungen** (Behandlungen auf Krankenschein/Chipkarte) angewiesen.

Beihilfen können gewährt werden für:

#### ■ Zahnersatz

Für jede Zahnersatzmaßnahme ist nach den geltenden Zahnersatzrichtlinien ein befundabhängiger Festbetrag festgelegt. Die GKV leisten entsprechend den Richtlinien einen Festzuschuss zu den Zahnersatzmaßnahmen. Der Festzuschuss beträgt mindestens 60 % vom jeweiligen befundabhängigen Festbetrag und erhöht sich auf höchstens 75 %, wenn das Mitglied der GKV die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen nachweisen kann.

Für jede von einer GKV anerkannte Zahnersatzmaßnahme kann eine Beihilfe geleistet werden. Der beihilfefähige Betrag wird hierbei aus der Differenz vom befundabhängigen Festbetrag abzüglich des höchstmöglichen Festzuschusses (75 %) ermittelt. Der so errechnete Betrag wird dann zum jeweils personenabhängigen Bemessungssatz und bei Teilzeitbeschäftigten unter Berücksichtigung der anteiligen Stundenzahl als Beihilfe ausgezahlt.

Bitte reichen Sie mit der Antragstellung neben den Rechnungsbelegen stets den von der GKV genehmigten Heil- und Kostenplan ein.

#### ■ Heilpraktikerbehandlungen

Die Aufwendungen, die durch die Inanspruchnahme eines Heilpraktikers entstehen, sind dem Grunde nach den geltenden Regelungen des § 5 Abs. 2 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) und der Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 NBhVO beihilfefähig. Entsprechend dem Rd.Erl. des Nds. Finanzministeriums vom 13.03.1987 sind die beihilfefähigen Honorarkosten eines Heilpraktikers um 50 % zu kürzen. Arzneimittel, die durch einen Heilpraktiker verordnet wurden, sind aufgrund des vorgenannten Erlasses grundsätzlich nicht beihilfefähig.

Damit sind die Aufwendungen, für die eine Beihilfe gewährt werden kann, abschließend aufgezählt.

Bei Rehabilitationsmaßnahmen wenden Sie sich bitte an den zuständigen Rentenversicherungsträger bzw. an Ihre GKV.

### **3. Beihilfe für freiwillig versicherte Mitglieder einer GKV, die keinen Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen erhalten.**

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für freiwillig versicherte Mitglieder einer GKV, die keinen Zuschuss zu ihren Krankenversicherungsbeiträgen erhalten, richtet sich wie bei Beamten oder Versorgungsempfängern nach den Regelungen des § 80 Niedersächsisches Beamtengesetz (NBG) und der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO).

Die nach Abzug der Kassenleistung verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen sind zu einem Bemessungssatz von 100 % beihilfefähig (§ 43 Abs. 7 NBhVO).

Soweit die GKV keine Leistungen zu den Aufwendungen erbringt (z.B. Heilpraktikerbehandlungen), ist der Regelbemessungssatz (§ 80 Abs. 5 NBG) anzuwenden.

### **4. Beihilfe für privat versicherte Tarifbeschäftigte**

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für privat versicherte Tarifbeschäftigte richtet sich wie bei Beamten oder Versorgungsempfängern nach den Regelungen des § 80 Niedersächsisches Beamtengesetz (NBG) und der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO).

### **5. Verfahren**

Auf die Ausschlussfrist von einem Jahr wird ausdrücklich hingewiesen. Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn die Aufwendungen innerhalb eines Jahres nach Entstehen geltend gemacht werden. Bei Rechnungen beginnt die Frist mit dem Rechnungsdatum, beim Zahnersatz mit dem Eingliederungsdatum, bei Medikamenten oder Hilfsmitteln (für privat versicherte Tarifbeschäftigte) mit dem Kaufdatum. Maßgebend ist der Antragseingang bei der Beihilfefestsetzungsstelle (Eingangsstempel der Poststelle).

Informationsblätter und weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Beihilfestelle oder unter [www.nvk.de](http://www.nvk.de) im Internet.

Die Beihilfevorschriften sind in der jeweils neuesten Fassung unter [www.nds-voris.de](http://www.nds-voris.de) erhältlich.

***Für Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch zur Verfügung.***

**Ihre Niedersächsische Versorgungskasse**

**– Abteilung Beihilfen –**