

Bestimmungen über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (§ 33 KAVO) (Anlage 10)

(KlAnz. 2000, Nr. 41, S. 70ff.)

Neufassung der Anlage gültig ab 1. Januar 2000 in Kraft. Die Änderungen gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 1999 entstanden sind. Für Mitarbeiter, die am 31. Dezember 1999 in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, ist § 2 Absätze 2 und 3 in der ab dem 1. Januar 2000 geltenden Fassung erst auf Aufwendungen anzuwenden, die nach dem 31. März 2000 entstehen.

Erster Abschnitt. Beihilfen in Krankheits- und Todesfällen

§ 1

Die Bestimmungen dieses Abschnitts finden Anwendung auf den Mitarbeiter, dessen Arbeitsverhältnis

1. vor dem 1. Januar 2000 begründet worden ist, solange es ununterbrochen fortbesteht, oder
2. nach dem 31. Dezember 1999 begründet worden ist, wenn der Mitarbeiter am 31. Dezember 1999 schon und seitdem ununterbrochen in einem oder mehreren Arbeitsverhältnissen im Sinne des § 1a Abs. 2 KAVO gestanden hat, aus denen er eine Beihilfeberechtigung hatte, und sich das neue Arbeitsverhältnis unmittelbar an das vorhergehende angeschlossen hat. Dies gilt nicht, wenn der Mitarbeiter aus seinem Verschulden oder auf eigenen Wunsch aus dem vorhergehenden Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist, es sei denn,
 - a) er hat das Arbeitsverhältnis wegen eines mit Sicherheit erwarteten Personalabbaus oder wegen Unfähigkeit zur Fortsetzung der Arbeit infolge einer Körperbeschädigung oder einer in Ausübung oder infolge seiner Arbeit erlittenen Gesundheitsschädigung aufgelöst,
 - b) die Nichtgewährung der Beihilfe würde aus sonstigen Gründen eine unbillige Härte darstellen oder
 - c) der Dienstgeber sagt den Beihilfeanspruch einzelvertraglich zu.

Nach einem einzigen Wechsel zwischen zwei Arbeitsverhältnissen finden die Bestimmungen dieses Abschnitts auch dann Anwendung, wenn die Voraussetzungen des Unterabsatzes 1 Nr. 2 Satz 1 vorliegen und der Mitarbeiter aus seinem Verschulden oder

auf eigenen Wunsch aus dem vorhergehenden Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist, ohne dass die Voraussetzungen des Unterabsatzes 1 Nr. 2 Satz 2 Buchstaben a) bis c) vorgelegen haben. Auf jedes nachfolgend neu begründete Arbeitsverhältnis findet Unterabsatz 1 Nummer 2 Anwendung.

§ 2

(1) Der Mitarbeiter erhält Beihilfe in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Beihilfenverordnung für Beamte im Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO) vom 27. März 1975 (Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen 1975, S. 332) in der jeweiligen Fassung. Beihilfe wird jedoch nicht gewährt zu Aufwendungen aus Anlass eines medizinischen Eingriffs (z. B. Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation), der gegen kirchliche Grundsätze verstößt.

9 Abs. 1 Unterabsatz 2 BVO findet keine Anwendung. § 5 dieser Bestimmungen bleibt unberührt.

Aufwendungen im Sinne des § 5 BVO sind nicht beihilfefähig.

(2) Der pflichtversicherte oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Mitarbeiter, dem nach § 257 SGB V ein Zuschuss zu seinem Krankenversicherungsbeitrag dem Grunde nach zusteht oder der nach § 224 SGB V beitragsfrei versichert ist, sowie seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind ausschließlich auf die ihnen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder Unfallversicherung dem Grunde nach zustehenden Sach- oder Dienstleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass sie diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen oder sich an Stelle einer möglichen Sach- oder Dienstleistung eine Barleistung gewähren lassen, sind nicht beihilfefähig. Besteht ein Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses gegen die Kranken- oder Unfallversicherung, sind die Aufwendungen mit Ausnahme derjenigen für Brillen (einschließlich für Reparatur und Aufarbeitung), der Mehrkosten für Zahnfüllungen, Verblendungen, implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion sowie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen (§ 28 Abs. 2 SGB V) beihilfefähig; die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den dem Grunde nach zustehenden Zuschuss gekürzt.

(3) Bei dem privatversicherten Mitarbeiter, der bereits am 31. Dezember 1999 in einer privaten Krankenversicherung versichert war und nach § 257 SGB V einen Zuschuss zu seinem Krankenversicherungsbeitrag erhält oder dessen 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

¹ Der Mitarbeiter, der bereits am 31. Dezember 1999 in einer privaten Krankenversicherung versichert war, ohne einen Zuschuss des Dienstgebers nach § 257 SGB V zu erhalten, und der auch weiterhin einen Zuschuss des Dienstgebers nach § 257 SGB V nicht in Anspruch nimmt, erhält Beihilfe auf der Grundlage der beihilferechtlichen Bestimmungen für Beamte des Landes Nordrhein-Westfalen.

Aufwendungen, die in einer Zeit entstanden sind, in der der Dienstgeber sich nicht an den Beiträgen zur Krankenversicherung beteiligt hat. Übersteigt die Hälfte des Beitrags zu einer privaten Krankenversicherung den Beitragszuschuss nach § 257 SGB V, so gelten die Leistungen der privaten Krankenversicherung nur im Verhältnis des Beitragszuschusses zur Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages als zustehende Leistungen im Sinne des Satzes 1. Maßgebend sind die Beiträge und der Beitragszuschuss im Zeitpunkt der Antragstellung.

(3a) Bei dem Mitarbeiter, der nach dem 31. Dezember 1999 in eine private Krankenversicherung wechselt und dem nach § 257 SGB V ein Zuschuss zu seinem Krankenversicherungsbeitrag dem Grunde nach zusteht oder dessen Beitrag nach § 207a SGB III übernommen wird, sind die Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie über die dem Grunde nach zustehenden Leistungen der privaten Krankenversicherung hinausgehen. Übersteigt die Hälfte des Beitrags zu einer privaten Krankenversicherung den Beitragszuschuss nach § 257 SGB V, so gelten die Leistungen der privaten Krankenversicherung nur im Verhältnis des Beitragszuschusses zur Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages als dem Grunde nach zustehende Leistung im Sinne des Satzes 1. Maßgebend sind die Beiträge und der Beitragszuschuss im Zeitpunkt der Antragstellung.

(4) Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte und Heilkuren des in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Rentenversicherung Versicherten, an dessen Beiträgen der Dienstgeber beteiligt ist oder dem er einen Zuschuss zu den Prämien einer Lebensversicherung zahlt, werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn der Versicherungsträger die Bewilligung eines Heil- und Kurverfahrens abgelehnt oder lediglich einen Zuschuss zu den Kosten zugesagt hat und der Amts- oder Vertrauensarzt die Durchführung eines Sanatoriumsaufenthaltes oder einer Heilkur als dringend notwendig bezeichnet. Das gilt bei Sanatoriumsaufenthalten auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

§ 3

Beihilfen werden auch gewährt

1. an den Mitarbeiter, der über die Bezugszeit der vom Dienstgeber gewährten Krankenbezüge hinaus arbeitsunfähig ist,
2. an die Mitarbeiterin für die Bezugszeit von Mutterschaftsgeld nach der Reichsversicherungsordnung oder dem Mutterschutzgesetz,

solange das Arbeitsverhältnis fortbesteht. Satz 1 gilt entsprechend für die Zeit einer Elternzeit.

§ 4

(1) Ein nichtvollbeschäftigter Mitarbeiter erhält von der errechneten Beihilfe den Teil, der dem Verhältnis entspricht, in dem die regelmäßige durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (§ 14 KAVO) eines entsprechenden vollbeschäftigten Mitarbeiters zu der arbeitsvertraglich vereinbarten regelmäßigen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit steht. Die Regelung des § 5 Abs. 1 Unterabs. 1 bleibt unberührt.

Steht dem Mitarbeiter aus mehreren Arbeitsverhältnissen nach diesen Bestimmungen ein Anspruch auf Beihilfe zu und beträgt die Summe aller Beschäftigungsumfänge mehr als der Beschäftigungsumfang eines entsprechenden Vollbeschäftigten, wird die Gesamtbeihilfe beschränkt auf die Beihilfe, die ein Vollbeschäftigter erhalten würde. Der Anspruch gegen den einzelnen Dienstgeber bestimmt sich nach dem Verhältnis des mit ihm vereinbarten Beschäftigungsumfangs zum Gesamtbeschäftigungsumfang.

(2) Ein Anspruch auf Beihilfe besteht nicht, soweit

- a) der Mitarbeiter aufgrund seiner Tätigkeit im öffentlichen Dienst eine Beihilfeberechtigung in voller Höhe hat,
- b) der krankenversicherungspflichtige Mitarbeiter aufgrund der Tätigkeit seines Ehegatten im öffentlichen Dienst im Beihilfefall eine berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Person darstellt.

Hat der Mitarbeiter aufgrund seiner oder der Tätigkeit seines Ehegatten im öffentlichen Dienst Anspruch auf eine anteilige Beihilfezahlung, so ist diese insoweit anzurechnen, als die Gesamtbeihilfe nicht höher sein darf als die Beihilfe, die einem vollbeschäftigten Mitarbeiter zustünde.

Zweiter Abschnitt. Beihilfe in Geburtsfällen

§ 5

(1) In Geburtsfällen erhält der Mitarbeiter bei Lebendgeburten eine Geburtsbeihilfe in Höhe von 358 Euro, wenn die arbeitsvertraglich vereinbarte durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit des Mitarbeiters mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit eines entsprechenden vollbeschäftigten Mitarbeiters beträgt. Beträgt die Arbeitszeit weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines vergleichbaren vollbeschäftigten Mitarbeiters, erhält er die Geburtsbeihilfe zur Hälfte. In Geburtsfällen einer Mitarbeiterin, die nur einen Anspruch auf die Hälfte der Geburtsbeihilfe hat, wird die volle Geburtsbeihilfe gewährt, wenn der nach dieser Ordnung beihilfeberechtigte Ehemann diesen Anspruch im Falle der nichtbeihilfeberechtigten Ehefrau hätte.

Die Geburtsbeihilfe vermindert sich um den Betrag, den der Mitarbeiter selbst aus einem anderen Arbeitsverhältnis oder sein Ehegatte aus einem eigenen Arbeitsverhältnis als Zuschuss zu den Aufwendungen für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bei Lebendgeburten, als Geburtsbeihilfe oder als eine entsprechende Leistung erhält. Die Geburtsbeihilfe wird auf Antrag gewährt.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn der Mitarbeiter ein Kind unter zwei Jahren als Kind annimmt oder mit dem Ziel der Annahme in seinen Haushalt aufnimmt und die zur Annahme erforderliche Einwilligung (§§ 1747, 1748 BGB) erteilt ist.

Dritter Abschnitt.

Empfänger von Versorgungsbezügen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen

§ 6

Ein Empfänger von Versorgungsbezügen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen und seine versorgungsberechtigten Hinterbliebenen erhalten Beihilfen wie Versorgungsempfänger im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der Beihilfenverordnung für Beamte im Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen.

Dies gilt jedoch nur, wenn der Versorgungsanspruch im kirchlichen Dienst erworben wurde.

