

## Tarif ZB mit Besonderen Bedingungen für Ausbildungszeiten ZBS, ZBS 80 Zusatzversicherung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe (Beihilfavorschriften des Bundes)

Stand: 01.11.2021, SAP-Nr.: 308863, 09.2021

Es gelten die AVB/KK - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.

### Versicherungsleistungen

#### Sehhilfen

1. Erstattungsfähig sind Kosten für Brillen und Kontaktlinsen bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 400 Euro innerhalb eines Kalenderjahres.

2. Versicherte mit Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen gegenüber der Beihilfe (Personenkreis nach § 6 Absatz 1 Nummer 4 BhV):

Die Kosten werden erstattet mit **100 %** abzüglich der Leistungen des Krankheitskostentarifs (vergleiche Nummer 11) und der Beihilfe (vergleiche Nummer 14a).

Wird eine Brillenfassung in Rechnung gestellt, so wird der Erstattungsbetrag um 10 Euro gekürzt.

Erfolgt keine Leistung durch die Beihilfe, entfällt die Erstattung.

3. Versicherte ohne Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen gegenüber der Beihilfe:

Die Kosten werden erstattet mit **100 %** abzüglich der Leistungen des Krankheitskostentarifs (vergleiche Nummer 11) und eines Betrages von 60 Euro.

Wird eine Brillenfassung in Rechnung gestellt, wird der Erstattungsbetrag um weitere 10 Euro gekürzt.

#### Vorsorgeuntersuchungen

4. Erstattungsfähig sind Kosten für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen, von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen, der Zuckerkrankheit.

5. Die Kosten werden erstattet mit **100 %** abzüglich der Leistungen des Krankheitskostentarifs (vergleiche Nummer 11) und der Beihilfe (vergleiche Nummer 14a).

#### Schutzimpfungen

6. Erstattungsfähig sind Kosten für Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff anlässlich privater Reisen ins Ausland.

7. Die Kosten werden erstattet mit **100 %** abzüglich der Leistungen des Krankheitskostentarifs (vergleiche Nummer 11).

#### Stationäre Heilbehandlung

8. Erstattungsfähig sind Kosten für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem nach den AVB/KK anerkannten Krankenhaus.

9. In medizinisch begründeten Fällen werden Honorarvereinbarungen über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder für Zahnärzte (GOZ) hinaus für Operationsleistungen einschließlich Anästhesieleistungen in angemessener Höhe als erstattungsfähig anerkannt.

10. Die Kosten werden erstattet mit **100 %** abzüglich der Leistungen des Krankheitskostentarifs (vergleiche Nummer 11) und der Beihilfe (vergleiche Nummer 14a).

Sind die erstattungsfähigen Kosten dem Grunde nach nicht beihilfefähig, so erfolgt der Abzug der Leistungen insoweit, als sie beihilfefähig wären.

#### Zu Nummern 2, 3, 5, 7, 10

11. Der Erstattungssatz des Krankheitskostentarifs muss zusammen mit dem Bemessungssatz der Beihilfe 100 % ergeben.

Besteht ein Krankheitskostentarif mit einem niedrigeren Erstattungssatz oder besteht keine Krankheitskostenversicherung, erfolgt der Abzug der Leistungen insoweit, als eine beihilfekonforme Krankheitskostenversicherung (Erstattungssatz + Beihilfebemessungssatz = 100 %) bestehen würde.

Besteht aus einem Krankheitskostentarif auf Grund einer tariflichen Höchstbetragsgrenze, die die Leistung innerhalb eines Zeitraumes be-

schränkt, kein oder ein verminderter Leistungsanspruch, so erfolgt der Abzug der Leistungen insoweit, als keine Beschränkung bestanden hätte. Die Leistungen aus dem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen des Krankheitskostentarifs und der Beihilfe die angefallenen Kosten nicht übersteigen. Die Leistungen der Beihilfe sind auf Verlangen nachzuweisen.

#### Auslandsreisen

Erstattungsfähig sind bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall

12. Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung während Reisen bis zu zwei Monaten Dauer. Hierzu gehören Kosten für

- ambulante ärztliche Heilbehandlung einschließlich Röntgendiagnostik und Strahlentherapie,
- Arznei-, Heil- und Verbandmittel nach ärztlicher Verordnung sowie elektrische und physikalische Heilbehandlung nach ärztlicher Verordnung. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden,
- schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz und Kronen,
- stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operations-Nebenkosten, sofern die Operation in einem im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhaus erfolgt,
- den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt,
- Weegebühren des Arztes, wenn am Ort kein Arzt vorhanden ist.

13. Nach Abzug der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, sind ferner erstattungsfähig

- Kosten für den medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder zu einem geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland
- beim Tode der versicherten Person im Ausland die nachgewiesenen landesüblichen Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz.

14. Die Kosten werden erstattet mit **100 %** abzüglich der Leistungen der Beihilfe (vergleiche Nummer 14a).

#### Zu Nummern 2, 3, 5, 10, 14

14a Soweit Beihilfavorschriften eine Selbstbeteiligung oder Abzugsbeträge vorsehen, sind diese nicht erstattungsfähig.

#### Tagegeld für Kur- oder Sanatoriumsbehandlung

15. Bei einer von der Beihilfe anerkannten Kur- oder Sanatoriumsbehandlung wird ein Tagegeld geleistet.

16. Bei ambulanter Kurbehandlung unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan mit Unterkunft in einem anerkannten Kur- oder Badeort beträgt das Tagegeld 11 Euro.

17. Bei stationärer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung in Krankenanstalten gemäß § 4 Absatz 4 und Absatz 5 AVB/KK beträgt das Tagegeld 21 Euro.

#### Sonstige Tarifbedingungen

18. Versicherungsfähig sind mit ihren Familienangehörigen Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach den Beihilfavorschriften des Bundes bzw. nach vergleichbaren Vorschriften.

Nicht versicherungsfähig im Tarif ZB sind Personen ab Vollendung des 20. Lebensjahres, deren Beihilfebemessungssatz 80 % beträgt.

19. Die Versicherungsfähigkeit endet zu dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch auf Beihilfe wegfällt.

20. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Wegfall des Anspruchs auf Beihilfe binnen einer Frist von zwei Wochen schriftlich anzuzeigen.

#### **Besondere Bedingungen für Ausbildungszeiten ZBS, ZBS 80**

21. Diese Besonderen Bedingungen können für folgende Personen vereinbart werden:

- a) Personen in Berufsausbildung mit einem Beihilfebemessungssatz von 80 % (ausgenommen Schüler bis 20 Jahre), soweit sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (ZBS 80),
- b) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst, soweit sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (ZBS),
- c) nichtberufstätige Ehegatten der nach Buchstabe b) versicherten Personen, soweit sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (ZBS).

22. Die Besonderen Bedingungen entfallen

- a) bei Personen nach Nummer 21 Buchstabe a) und b) mit Beginn des Monats der Vollendung des 34. Lebensjahres oder der Unterbrechung oder Beendigung des Ausbildungsverhältnisses bzw. des Vorbereitungsdienstes,
- b) bei mitversicherten Ehegatten mit Beginn des Monats der Vollendung des 34. Lebensjahres oder der Aufnahme einer Berufstätigkeit oder des Fortfalls der Besonderen Bedingungen für den anderen Ehegatten.

23. Mit Fortfall der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung in den Tarif ZB übergeleitet, sofern die Versicherungsfähigkeit nach Nummer 18 dieses Tarifs weiterbesteht.

24. Der Fortfall der Besonderen Bedingungen ist binnen zwei Wochen der Bayerischen Beamtenkrankenkasse schriftlich anzuzeigen.

25. Die Wartezeiten entfallen.

#### **Beiträge**

26. Sobald eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des Geburtsmonates der Beitrag für die entsprechende Altersgruppe zu entrichten.

27. Der Kinderbeitrag gilt bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Mit Vollendung des 20. Lebensjahres werden bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder in die Besonderen Bedingungen für Ausbildungszeiten ZBS 80 übergeleitet.

#### **Abkürzungsverzeichnis**

|        |   |
|--------|---|
| AVB/KK | Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung                 |
| BhV    | Allgemeine Verwaltungsvorschriften für Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Beihilfевorschriften) |
| GOÄ    | Gebührenordnung für Ärzte   |
| GOZ    | Gebührenordnung für Zahnärzte   |