

Tarif BEZ

Ergänzungsversicherung für Beihilfeberechtigte

– mit Leistungen für zahntechnische Material- und Laborkosten –

Stand: 01.12.2018, SAP-Nr.: 334973 (V134), 12.2018

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

Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsschutz nach Tarif BEZ kann nur vereinbart werden, wenn bei der UKV gleichzeitig Versicherungsschutz nach den Tarifen für Beihilfeberechtigte BA, BP und BW besteht. Dabei ist Voraussetzung, dass der Erstattungsprozentsatz dieser Tarife und der Beihilfebemessungssatz zusammen 100 % betragen.

2. Fällt während der Versicherungsdauer einer der Tarife BA, BP oder BW fort, so endet gleichzeitig auch der Versicherungsschutz nach Tarif BEZ.

I. Versicherungsleistungen

A. Ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung

Die UKV erstattet die Kosten, die bei Behandlung im Inland unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Versicherungsleistungen nach den Tarifen BA, BP und BW verbleiben, in nachfolgendem Umfang. Soweit Beihilfevorschriften eine Selbstbeteiligung oder Abzugsbeträge vorsehen, sind diese nicht erstattungsfähig.

a) Zahntechnische Material- und Laborkosten zu 100 %

bis zu 5.300 Euro pro versicherte Person und Versicherungsjahr, jedoch höchstens 400 Euro im ersten Versicherungsjahr und 800 Euro im zweiten Versicherungsjahr.

Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden auch in den ersten beiden Versicherungsjahren bis zu 5.300 Euro ersetzt.

Für Versicherte mit Versicherungsbeginn vor dem 01.01.1999:

Die Kosten für dazugehörige zahntechnische Labor- und Materialkosten erstattet der Versicherer bis zur angemessenen Preislage. Die Beträge, bis zu denen von angemessener Preislage ausgegangen werden kann, teilt der Versicherer auf Anfrage mit.

Für versicherte Personen mit Versicherungsbeginn ab dem 01.01.1999:

Die erstattungsfähigen Kosten umfassen auch die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten, soweit sie im tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind, sowie Materialkosten. Die erstattungsfähigen Höchstbeträge und Leistungsinhalte dieses Verzeichnisses können unter den Voraussetzungen des § 18 AVB/KK mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

b) Sehhilfen

zu 50%

bis zu 110 Euro pro versicherte Person und Versicherungsjahr.

c) Behandlung durch Heilpraktiker

zu 100%

Erstattungsfähig sind die Kosten des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH 85) und die von ihm verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel.

d) Krankenhausaufenthalt

Erstattet wird die Differenz zwischen den Unterkunftszuschlägen für das Ein- und Zweibettzimmer

zu 100%

sowie die gesondert berechenbare ärztliche stationäre Behandlung.

B. Kur- und Sanatoriumsbehandlung

Bei ärztlich verordneter Kur- und Sanatoriumsbehandlung wird innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren ein Tagegeld für insgesamt bis zu 28 Tage gezahlt. Der Dreijahreszeitraum umfasst das Jahr der Kur- und Sanatoriumsbehandlung und die beiden vorangegangenen Jahre.

Das Tagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne Anrechnung von Beihilfeansprüchen oder von Versicherungsleistungen gezahlt. Der Versicherungsnehmer weist die Kur- und Sanatoriumsbehandlung durch geeignete Unterlagen nach. Das Tagegeld beträgt

1. bei Kurbehandlung unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan mit Unterkunft in einem anerkannten Kurort

11 Euro

2. bei stationärer Kur- und Sanatoriumsbehandlung in Krankenhäusern (Sanatorien) gemäß § 4 Absatz 4 und 5 AVB/KK

22 Euro

C. Auslandsreisen bis zu acht Wochen

(siehe auch „Allgemeine Bestimmungen für Leistungen bei Auslandsreisen“ auf der Rückseite)

Für einen unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall erstattet die UKV die Kosten, die bei Behandlung im Ausland unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Versicherungsleistungen nach den Tarifen BA, BP und BW verbleiben, in nachfolgendem Umfang. Soweit Beihilfevorschriften eine Selbstbeteiligung oder Abzugsbeträge vorsehen, sind diese nicht erstattungsfähig.

a) Ambulante und stationäre Behandlung zu 100%

- ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel (medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie)
- Röntgendiagnostik und Strahlentherapie
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung
- medizinisch notwendiger Transport zum nächst-erreichbaren Krankenhaus oder Arzt
- schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen

b) Krankenrücktransport

zu 100%

Es werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland übernommen, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

c) Bestattungskosten

Beim Tode der versicherten Person im Ausland werden die nachgewiesenen landesüblichen Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

II. Beiträge

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.

III. Anpassung des Versicherungsschutzes

Die Bestimmungen der Tarifbedingungen zu § 8 b der AVB gelten entsprechend, wenn sich durch Änderung der Beihilfевorschriften die Leistungen des Versicherers ändern. Einzelne Tarifregelungen können mit Zustimmung des Treuhänders geändert werden, wenn die Kostenentwicklung das im Interesse der Versicherten erforderlich macht.

IV. Allgemeine Bestimmungen für Leistungen bei Auslandsreisen nach Buchstabe C

Für die unter Buchstabe C genannten Leistungen gelten an Stelle teilweise anderslautender Bestimmungen der AVB/KK folgende Regelungen:

zu § 1 Absatz 4: Versicherungsschutz im Ausland

An Stelle der Regelung in § 1 Absatz 4 gilt für den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen Folgendes:

Für Auslandsreisen, die zum Zwecke einer Heilbehandlung unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat. Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder besitzt sie die Staatsangehörigkeit eines EU-Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, sofern sie versicherungsfähig ist.

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch mit Ablauf der achten Woche des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Ist die Rückreise zu diesem Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle längstens um 90 Tage.

zu § 3: Wartezeiten

Abweichend vom § 3 Absatz 2 und 3 entfällt für Behandlung auf Auslandsreisen die allgemeine Wartezeit.

Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn-technische Laborarbeiten der V-Tarife zu Grunde.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
GebüH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker