

Teil II

Tarif BeihilfeErganzungPlus

Krankheitskostenvollversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.01.2024, SAP-Nr.: 339071, 12.2023

Es gelten die AVB/VV – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung.

I Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsbedingungen

Inhalt des Versicherungsvertrages ist:

Teil I: AVB/VV

Teil II: Tarif BeihilfeErganzungPlus

2. Personenkreis

2.1 Versicherungsfähig sind Personen, die beim Versicherer in den Tarifen BeihilfeCOMFORT und BeihilfeKlinikPlus versichert sind.

Die Versicherung in diesem Tarif endet zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung im Tarif BeihilfeCOMFORT oder BeihilfeKlinikPlus endet.

2.2 Nicht versicherungsfahig sind Personen, die im Tarif BeihilfeCOMFORT in einer Tarifstufe mit einem Erstattungsprozentsatz von 100 % für ambulante Heilbehandlung versichert sind. Für die Dauer der Versicherung in Tarifstufe BC 100 (SB) des Tarifs BeihilfeCOMFORT wird der Tarif BeihilfeErganzungPlus daher als Anwartschaftsversicherung geführt.

II. Versicherungsleistungen

Der Versicherer erstattet die Aufwendungen, die unter Anrechnung der Beihilfeanspruche und der Versicherungsleistungen nach dem Tarif BeihilfeCOMFORT und BeihilfeKlinikPlus verbleiben.

Voraussetzung ist, dass der Beihilfebemessungssatz und die prozentuale Absicherung des Tarifs BeihilfeCOMFORT 100 % betragen. Ist dies nicht der Fall, erfolgt die Erstattung aus diesem Tarif nur insoweit, als Tarif BeihilfeCOMFORT mit dem erforderlichen Erstattungsprozentsatz bestehen würde.

Soweit Beihilfevorschriften oder der Tarif BeihilfeCOMFORT Selbstbeteiligungen (z. B. als absoluter Selbstbehalt, Eigenbehalte, Kostendampfungspauschale, Abzugsbeträge bezeichnet) vorsehen, gehören diese nicht zu den verbleibenden Aufwendungen und sind nicht erstattungsfähig.

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für:

1. Reiseschutzimpfungen und Malariaprophylaxe

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für Reiseschutzimpfungen und Malariaprophylaxe einschließlich der erforderlichen Arzneimittel.

2. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel

Der Versicherer erstattet vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.

3. Behandlung durch Heilpraktiker

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Heilpraktikers bis zu den Höchstsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebuH), einschließlich Arznei und Verbandmittel.

Heilpraktikerleistungen umfassen sämtliche Verrichtungen von Heilpraktikern nach dem GebuH und darüber hinaus sonstige von Heilpraktikern üblicherweise durchgeführte Behandlungs- und Untersuchungsmethoden, soweit sie im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen enthalten sind.

Nicht erstattungsfähig sind psychotherapeutische Behandlungen durch Heilpraktiker.

4. Naturheilkunde durch Ärzte

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich Arznei- und Verbandmittel im Rahmen des Hufeland-Leistungsverzeichnisses der Besonderen Therapierichtungen.

Behandlungskosten nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis werden bis zu den Höchstsätzen erstattet, die für vergleichbare ärztliche Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsatzen entsprechen.

5. Sehhilfen

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen) bis zu einem Erstattungsbetrag von 100 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren.

6. Hilfsmittel (außer Sehhilfen)

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für beihilfefähige Hilfsmittel. Die Erstattung für Hörgeräte ist auf 1.500 Euro Rechnungsbetrag je Ohr begrenzt.

7. Vorsorgeuntersuchungen

Der Versicherer erstattet für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 Euro pro Kalenderjahr, sofern sie nicht bereits nach dem Tarif BeihilfeCOMFORT erstattet werden.

8. Einbettzimmer

Der Versicherer erstattet die Differenz zwischen den Kosten für die Unterkunft im Einbettzimmer und den Kosten für die Unterkunft im Zweibettzimmer bei stationärer Krankenhausbehandlung, stationärer Entbindung, Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation. Wird die Wahlleistung Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 Euro pro Tag gezahlt.

9. Privatärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung, stationärer Entbindung, Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation, sofern die Leistungen nicht bereits nach den Tarifen BeihilfeCOMFORT und BeihilfeKlinikPlus erstattet werden. Ärztliche Leistungen sind über die in der GOÄ festgelegten Höchstsätze hinaus erstattungsfähig, soweit eine gültige Honorarvereinbarung zugrunde liegt.

10. Material- und Laborkosten bei Zahnbehandlung und Zahnersatz

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten bis zu einem Betrag von 6.000 Euro pro Kalenderjahr. Die Erstattung ist in den ersten beiden Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn in diesem Tarif auf insgesamt 2.000 Euro begrenzt, es sei denn, es handelt sich um eine unfallbedingte Maßnahme.

11. Kur

Bei einer ärztlich verordneten Kur (ambulant oder stationär) wird ein Kurtagegeld in Höhe von 40 Euro pro Tag gezahlt. Das Kurtagegeld wird für maximal 28 Tage innerhalb von drei Kalenderjahren gezahlt.

12. Auslandsreise

Der Versicherer erstattet bei Reisen ins Ausland bis zu einer maximalen Dauer von 56 Tagen die nach dem Tarif BeihilfeCOMFORT erstattungsfähigen Aufwendungen. Leistungen aus dem Tarif BeihilfeCOMFORT und eventuelle Leistungen der Beihilfe werden auf die Erstattung angerechnet.

Die Erstattung erfolgt zu ortsüblichen Preisen. Es gelten die Summenbegrenzungen und Erstattungsgrundsatze des Tarifs BeihilfeCOMFORT.

Nicht erstattet werden Aufwendungen für Sehhilfen und Vorsorgeuntersuchungen und Maßnahmen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung.

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung

1. Versicherungsfähigkeit

Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif BeihilfeErgänzungPlus vereinbart werden.

Versicherungsfähig sind:

- a) Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben
- b) nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen
- c) nach Beendigung der Ausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die beim Versicherer bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Die Besonderen Bedingungen können ab Beginn des Kalenderjahres vereinbart werden, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet.

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich mitzuteilen.

2. Ende der Besonderen Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen entfallen für:

Personen nach Buchstabe a):

- mit Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung
- wenn die Schul- oder Berufsausbildung bzw. das Studium um mehr als sechs Monate unterbrochen wird
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe b):

- mit der Aufnahme einer Berufstätigkeit
- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe c):

- mit Beendigung der Arbeitslosigkeit
- nach maximal achtzehn Monaten
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Bei Entfallen der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrags bedarf – ohne Unterbrechung im Tarif BeihilfeErgänzungPlus weitergeführt. Der Beitrag in diesem Tarif richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Beiträge

Während der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen richtet sich der Beitrag nach dem jeweiligen Lebensalter. Mit Beginn des Kalenderjahres der Vollendung des 20., 25., 30. bzw. 35. Lebensjahres ist der Beitrag der Altersgruppe 20 - 24, 25 - 29, 30 - 34 bzw. 35 - 39 zu zahlen. Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Besondere Bedingungen „W“ für Beamte auf Widerruf

1. Versicherungsfähigkeit

Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif BeihilfeErgänzungPlus vereinbart werden.

Versicherungsfähig sind:

- a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst
- b) nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen
- c) nach Beendigung des Vorbereitungsdienstes vorübergehend arbeitslose Personen, die beim Versicherer bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „W“.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich mitzuteilen.

2. Ende der Besonderen Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen entfallen für:

Personen nach Buchstabe a):

- mit Beendigung des Vorbereitungsdienstes
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe b):

- mit der Aufnahme einer Berufstätigkeit
- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe c):

- mit Beendigung der Arbeitslosigkeit
- nach maximal achtzehn Monaten
- zum Ende des Monats der Vollendung des 39. Lebensjahres.

Bei Entfallen der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrags bedarf – ohne Unterbrechung im Tarif BeihilfeErgänzungPlus weitergeführt. Der Beitrag in diesem Tarif richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Beiträge

Während der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen gilt Folgendes:

3.1 Der Beitrag richtet sich nach dem jeweiligen Lebensalter. Mit Beginn des Kalenderjahres der Vollendung des 16., 21., 26., 31. bzw. 36. Lebensjahres ist der Beitrag der Altersgruppe 16 - 20, 21 - 25, 26 - 30, 31 - 35 bzw. 36 - 39 zu zahlen. Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

3.2 Bei der Gegenüberstellung, sowie bei der Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Beiträge gemäß § 8 Absatz 5 AVB/VV werden versicherte Personen in der Altersgruppe 16 - 20 der Beobachtungseinheit Erwachsene zugeordnet.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung
GebüH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte