

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

ERGÄNZUNGSTARIF BET

FÜR BEIHILFEBERECHTIGTE

Die AVB umfassen diesen Tarif sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen der DKV.

Leistungen der DKV

1. Ambulante Heilbehandlung, Zahnärztliche Heilbehandlung

<p>1.1 Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungen des Heilpraktikers, soweit das Honorar im Rahmen der Beträge des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker 1985 liegt. ▪ Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, soweit die dafür in Rechnung gestellten Beträge im Rahmen der in Deutschland üblichen¹ Preise berechnet sind und bei zahnärztlichen Leistungen anfallen, für die Aufwendungen nicht nach Nr. 1.2 erstattungsfähig sind. 	<p>Ersetzt werden unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Leistungen aus vereinbarten Quotentarifen der DKV die erstattungsfähigen Aufwendungen zu:</p> <p>100 %</p> <p>90 %</p>
<p>1.2 Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahnärztliche Leistungen bei festsitzenden großen Brücken zum Ersatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer oder mehr als drei fehlenden Zähnen je Seitenzahngelände, mehr als zwei, höchstens jedoch fünf Verbindungselementen (zum Beispiel Teleskopkronen, Stege, Geschiebe, Riegel) bei einem Restzahnbestand von mehr als drei Zähnen je Kiefer im Falle von Kombinationsversorgungen, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Erstattungsfähig sind auch über den Höchstsätzen dieser Gebührenordnungen liegende Aufwendungen, die durch krankheits- bzw. befundbedingte Erschwerisse begründet und nach den Bemessungskriterien der Gebührenordnungen angemessen sind. ▪ Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien soweit die dafür in Rechnung gestellten Beträge im Rahmen der in Deutschland üblichen¹ Preise berechnet sind und bei zahnärztlichen Leistungen anfallen, für die Aufwendungen nach Nr. 1.2 erstattungsfähig sind. 	<p>Ersetzt werden unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Leistungen aus vereinbarten Quotentarifen der DKV die erstattungsfähigen Aufwendungen zu:</p> <p>80 %</p>

¹ Sind zwischen den Innungsverbänden der Zahntechniker und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen Höchstpreise vereinbart, gelten diese als üblich.

1.3 **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

Ersetzt werden unter Anrechnung der Leistungen aus vereinbarten Quotentarifen der DKV die erstattungsfähigen Aufwendungen:

- Brillenfassung
(ab dem 15. Lebensjahr frühestens zwei Jahre nach Verordnung der letzten Brille)

bis zu 127,82 EUR

2. **Leistungen bei Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen (siehe auch Nr. 7)**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

Ersetzt werden unter Anrechnung der Beihilfeansprüche die erstattungsfähigen Aufwendungen zu:

Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

- a) ärztliche Behandlung,
- b) Arznei- und Verbandmittel,
- c) Heilmittel (vgl. § 4 Abs. 3.2 AVB),
- d) stationäre Behandlung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung),
- e) den notwendigen Transport in das nächstliegende Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste,
- f) schmerzstillende Behandlung im Mund- und Zahnbereich, Zahnfüllung mit plastischem Material (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen).

100 %

Rückführung

Erstattungsfähig sind auch die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland, wenn die durch die Krankheit oder die Unfallfolgen verursachten Mehrkosten des Rücktransportes der versicherten Person (nicht der Begleitperson) und die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen werden.

100 %

Mehrkosten sind die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich entstehenden Kosten.

Die Rückkehr muss an den Heimatwohnsitz der versicherten Person in Deutschland oder in ein Krankenhaus in Deutschland erfolgen. Bei Rückführung in ein Krankenhaus sind die erstattungsfähigen Mehrkosten auf diejenigen beschränkt, die bei einer Rückführung an den Heimatwohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus entstanden wären. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Todesfall im Ausland

Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, sind erstattungsfähig:

- die unmittelbaren Kosten einer Überführung an ihren Heimatwohnsitz
 - bei Tod im europäischen Ausland
 - bei Tod im außereuropäischen Ausland
- im Falle einer Beisetzung im Ausland entstandene Bestattungskosten

bis zu 5.112,92 EUR,

bis zu 10.225,84 EUR,

bis zu 5.112,92 EUR.

3. Funktionstraining und Rehabilitationssport

3.1 Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- die ärztlich verordnete Teilnahme am Funktionstraining, wie z.B. Trockengymnastik, Wassergymnastik in Gruppen bzw. Einrichtungen, die zur Erbringung solcher Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Rehabilitationsträger zugelassen sind.
- die ärztlich verordnete Teilnahme am Rehabilitationssport, wie z.B. Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen, Bewegungsspiele in Sportgemeinschaften, die zur Erbringung solcher Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Rehabilitationsträger zugelassen sind.

Fahrtkosten und Aufwendungen für Sportbekleidung sind nicht erstattungsfähig.

3.2 Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 100 % ersetzt, soweit die dafür in Rechnung gestellten Beträge im Rahmen der in Deutschland üblichen Vergütungen² berechnet sind.

4. Tagegeld

- Stationäre Heilbehandlung und Entbindung
Für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes - ausgenommen teil-, vor- oder nachstationäre Heilbehandlung - zahlt die DKV ein Krankenhaustagegeld von 12,78 EUR.
- Kur- und Sanatoriumsbehandlung
Die DKV zahlt
bei ambulanter Kurbehandlung unter ärztlicher Leitung im Heilbad oder Kurort ein Tagegeld von je 20,45 EUR
oder
bei stationärer Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung in ärztlich geleiteten Sanatorien, Kurkliniken oder Krankenanstalten nach § 4 Abs. 5 AVB ein Tagegeld von je 30,68 EUR
für insgesamt längstens 30 Tage innerhalb von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren (Jahr der Kur- oder Sanatoriumsbehandlung und die beiden vorangegangenen Kalenderjahre).

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

Leistungen des Versicherungsnehmers

5. Monatliche Beiträge

- 5.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 5.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB.
- 5.3 Für die versicherte Person, die das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

² Als üblich gelten die mit den gesetzlichen Rehabilitationsträgern vereinbarten Vergütungen.

S o n s t i g e s

6. Anpassung des Versicherungsschutzes

Die DKV ist unter den Voraussetzungen des § 18 AVB berechtigt, auch tariflich vorgesehene Höchstbeträge mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen.

7. Leistungen bei Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen nach Nr. 2

Nur für die in Nr. 2 genannten Leistungen gelten an Stelle teilweise anders lautender Bestimmungen der AVB folgende Regelungen:

zu § 1 Abs. 4 AVB:

Für Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung besteht kein Versicherungsschutz.

Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland. Der Auslandsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - nach Ablauf der sechsten Woche des Auslandsaufenthaltes. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über sechs Wochen hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, bei Aufenthalt im außereuropäischen Ausland längstens aber für weitere zwei Monate.

8. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die bei der DKV so nach Spezialtarifen für Beihilfeberechtigte versichert sind, dass Beihilfebemessungssatz und Erstattungsprozentsatz insgesamt nicht weniger als 100 % ergeben. Fällt einer dieser Tarife fort, endet auch die Versicherung nach BET.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:

Kundenservice Center 0 18 01/358 100 (3,9 ct/Min.*)

(*aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)