

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

ERGÄNZUNGSTARIF BAT

FÜR NACH BAN-TARIFEN DER DKV VERSICHERTE

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

1.1 Wenn für die versicherte Person bei den hier aufgeführten Leistungsarten Beihilfeansprüche bestehen, sind **erstattungsfähig** Aufwendungen für:

Ersetzt werden unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Leistungen aus Tarif H der BAN-Tarife:

- Leistungen des Heilpraktikers
soweit das Honorar im Rahmen der Beträge des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker 1985 liegt 100 %

1.2 Wenn für die versicherte Person bei den hier aufgeführten Leistungsarten keine Beihilfeansprüche bestehen, sind **erstattungsfähig** Aufwendungen für:

Ersetzt werden:

- Zahnärztliche Leistungen:
 - Einlagefüllungen, Zahnkronen, Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Prothesen) mit vorbereitenden Maßnahmen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen mit vorbereitenden Maßnahmen, Erstellen eines Heil- und Kostenplanes,} 75 %
- soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.
- Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien,
 - soweit die dafür in Rechnung gestellten Beträge im Rahmen der in Deutschland üblichen¹ Preise berechnet sind. 75 %.

Wir empfehlen Ihnen, vor der eigentlichen Behandlung einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorzulegen. Sie erhalten dann eine Mitteilung über die Versicherungsleistung.

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 Tarif H der BAN-Tarife:

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

bis zu 76,69 EUR.

2. Leistungen bei Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen (siehe auch Nr. 5)

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

Ersetzt werden unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Leistungen aus BAN-Tarifen:

- 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 nächst erreichbaren 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 Rückführung muss an den Heimatwohnsitz der versicherten Person 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 nächst erreichbare 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, werden erstattet:

- 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. Krankenhaustagegeld

Die DKV zahlt bei vollstationärer - nicht bei teil-, vor- oder nachstationärer - Heilbehandlung oder Entbindung ein Krankenhaustagegeld von

12,78 EUR.

4. Monatliche Beitragsraten

- 4.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 4.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB.
- 4.3 Für die versicherte Person, die das 14., 19., 24. bzw. 29. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

5. 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:

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 für weitere zwei Monate.

zu § 4 Abs. 3:

Die von den in § 4 Abs. 2 Satz 1 genannten Behandlern verordneten Arznei- und Verbandmittel müssen nicht ausschließlich aus der Apotheke bezogen werden: an deren Stelle kann auch eine andere behördlich zugelassene Abgabestelle für Arzneimittel treten.

6. Versicherungsfähigkeit

Nach Tarif BAT versicherungsfähig ist, wer bei der DKV so nach BAN-Tarifen versichert ist, dass Beihilfebemessungssatz und Erstattungsprozentsatz insgesamt 100 % ergeben. Fällt auch nur einer der BAN-Tarife fort, endet die Versicherung nach BAT gleichfalls.

7. 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.

8. Fortführung der Versicherung

Endet die Versicherung nach Tarif BAT, besteht jedoch weiterhin Beihilfeanspruch, und wird die bisher nach BAN-Tarifen bestehende Versicherung nach anderen Quotentarifen der DKV - Spezialtarife für Beihilfeberechtigte - fortgeführt, kann innerhalb von sechs Monaten beantragt werden, die Versicherung nach Tarif BAT vom Beginn des Folgemonats an ohne erneute Risikoprüfung und ohne neue Wartezeiten nach dem Ergänzungstarif BET der DKV fortzuführen. Bei Fortführung der Versicherung nach Tarif BET wird der Beitrag nach dem zu diesem Zeitpunkt erreichten Alter (Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr der Fortführung) festgesetzt.

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)