

Tarif KBBA für ambulante Heilbehandlung Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.01.2009

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen TB/KK 2009)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

Die Leistungen des Versicherers betragen in den Tarifstufen

KBBA 50	50 %
KBBA 45	45 %
KBBA 40	40 %
KBBA 35	35 %
KBBA 30	30 %
KBBA 25	25 %
KBBA 20	20 %

der Aufwendungen für

1. Ärztliche Leistungen

- ambulante Heilbehandlung und Gesundheitsvorsorge durch Ärzte,
- ambulante Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung, auch durch Hebammen oder Entbindungspfleger.

2. Heilpraktiker

- ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker. Die Aufwendungen sind erstattungsfähig bis zur Höhe des Mindestsatzes des gültigen Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.

3. Psychotherapie

- psychotherapeutische ambulante Behandlung ohne Begrenzung, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.

4. Arzneien und Verbandmittel

Arzneien und Verbandmittel

5. Heil- und Hilfsmittel

Heil- und Hilfsmittel

5.1 Sehhilfen

- Brillen und Kontaktlinsen bis zu einem Rechnungsbetrag von **420 EUR**, entsprechend dem Prozentsatz des versicherten Tarifs. Ein Anspruch auf Leistung für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht 24 Monate nach dem letzten Bezug. Vor Ablauf von 24 Monaten entsteht ein erneuter Anspruch bei einer Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien. Sonnenbrillen, Lichtschutzgläser, etc. sowie Brillen- und Kontaktlinsenpflegemittel werden nicht erstattet.

5.2 Orthopädische Schuhe

- Orthopädische Schuhe bis zu einem Rechnungsbetrag von **520 EUR** pro Kalenderjahr, entsprechend dem Prozentsatz des versicherten Tarifs.

6. Krankenfahrräder

- Leihe oder Kauf von Krankenfahrrädern bis zu einem Rechnungsbetrag von max. **420 EUR** pro Kalenderjahr, entsprechend dem Prozentsatz des versicherten Tarifs.

7. Krankentransporte

- Krankentransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus zur ambulanten Behandlung, sofern diese medizinisch notwendig sowie ärztlich begründet und verordnet sind.

8. Kurbehandlung

- Kurleistungen im Sinne von § 5 Abs. 1.2 TB/KK 2009 für vier Wochen innerhalb von drei Jahren.

9. Entbindungspauschale

- Die Entbindungspauschale anstelle eines Kostennachweises beträgt für Hausgeburten entsprechend der versicherten Tarifstufe:

KBBA 50	550 EUR
KBBA 45	495 EUR
KBBA 40	440 EUR
KBBA 35	385 EUR
KBBA 30	330 EUR
KBBA 25	275 EUR
KBBA 20	220 EUR

10. Behandlung im Ausland

- 100 %** der Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung im Ausland während der ersten 6 Wochen eines jeden Auslandsaufenthalts bei akut eintretender Behandlungsbedürftigkeit, einschließlich der Aufwendungen für
- einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport,
 - eine Überführung bei Tod einer versicherten Person während der Reise aus dem Ausland zum Wohnsitz vor Beginn der Reise, bis zu einem Rechnungsbetrag von **5.500 EUR** aus dem europäischen bzw. **11.000 EUR** aus dem außereuropäischen Ausland oder
 - die Beisetzung im Ausland bei Tod während des Auslandsaufenthaltes bis zu der Höhe, die bei einer Überführung zu erbringen gewesen wäre.

Die Nachweise für die entstandenen Aufwendungen sind grundsätzlich zuerst der Beihilfestelle vorzulegen. Die Beihilfeleistungen werden von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.

B. Begriffsbestimmung/Umfang der Leistungspflicht

Erläuterungen

1. Der Erstattungsprozentsatz des jeweils versicherten Tarifs darf zusammen mit dem Beihilfebemessungssatz 100 % nicht überschreiten.
2. Als Heilbehandlung im Ausland gelten
 - ärztliche Behandlung,
 - ärztliche Untersuchung und Behandlung bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich Früh- und Fehlgeburt,
 - Arznei- und Verbandmittel,
 - Heilmittel.
3. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Ist die Rückreise bzw. der Rücktransport innerhalb der in A.10 genannten Frist aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Rückreise-/ Transportfähigkeit.
4. Ein medizinisch notwendiger Rücktransport liegt vor, wenn aus Krankheitsgründen die Benutzung einer besonderen Krankentransporteinrichtung (z. B. Krankenwagen, Krankenliege im Flugzeug) notwendig ist und am Aufenthaltsort oder in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet ist, oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde.
Der Rücktransport ist mit dem Versicherer abzustimmen.
Mitversichert sind auch die Reisekosten für eine Begleitperson, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich und ärztlich verordnet ist. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Leistungen angerechnet.
5. Selbstbeteiligungen, die in den jeweiligen Beihilfevorschriften vorgesehen sind, werden nicht erstattet.

C. Versicherungsfähigkeit/Ende der Versicherung

Erläuterungen

1. Versicherungsfähig sind alle beihilfeberechtigten Personen und in der Beihilfe berücksichtigungsfähige Angehörige, für die nach den maßgeblichen Beihilfevorschriften ein Beihilfeanspruch besteht.
2. Bei Minderung oder Wegfall des Beihilfeanspruchs bzw. der Versicherungsfähigkeit erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers eine entsprechende Anpassung des Versicherungsschutzes (Erhöhung des Versicherungsschutzes) im Rahmen der bestehenden und für den Neuzugang offenen Tarife. Dabei finden die Bestimmungen für eine Erhöhung des Versicherungsschutzes (Wechsel des Tarifes) grundsätzliche Anwendung. Die erhöhten Leistungen werden ohne erneute Gesundheitsprüfung auch für laufende Versicherungsfälle vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung an gewährt, soweit hierfür im Rahmen der bereits versicherten Tarife Leistungspflicht besteht. Diese Vergünstigung findet Anwendung, wenn der Antrag auf Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung des Beihilfeanspruchs gestellt wird und der Versicherungsschutz insoweit erhöht wird, dass er die Minderung oder den Wegfall des Beihilfeanspruchs ausgleicht, jedoch nicht mehr, als zur vollen Kostendeckung erforderlich ist. Die Erhöhung des Versicherungsschutzes kann zum ersten des Monats, in dem der Beihilfeanspruch sich ändert, oder zum ersten des folgenden Monats wirksam werden, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht. Die Gründe für die Änderung des Beihilfeanspruchs sind anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

Erhöht sich der Beihilfeanspruch für die versicherte Person, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Erlangt der Versicherer von einer solchen Erhöhung Kenntnis, so kann der Versicherungsschutz auch nach Eintritt des Versicherungsfalles mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend der Erhöhung des Beihilfeanspruchs herabgesetzt werden. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall nicht berührt.

D. Beiträge

Beitragsberechnung

Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend. Die Beiträge für Kinder gelten bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, die für Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der entsprechende Beitrag des nächsthöheren Lebensalters zu zahlen.

E. Anpassung des Versicherungsschutzes

Erläuterungen

Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 18 Abs. 1 MB/KK 2009 berechtigt, auch tariflich vorgesehene Höchstbeträge/Prozentsätze mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Diese Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

