

Tarif KBE

für Beihilfeberechtigte

ECOLine

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

Versicherungsfähig sind Personen mit Beihilfeanspruch nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes.

Es können gleichzeitig mehrere Tarifstufen (siehe "Umfang der Versicherungsleistungen") abgeschlossen werden, wobei die folgenden Bedingungen erfüllt sein müssen:

- Keine Tarifstufe kann mehrfach abgeschlossen werden.
- Es muss stets eine Versicherung nach einer der beiden Basis-Tarifstufen KBE30 oder KBE20 bestehen, eine Versicherung nach Basis-Tarifstufe KBE30 und KBE20 ist jedoch nicht möglich.
- Zu einer Basis-Tarifstufe können mehrere unterschiedliche Ergänzungs-Tarifstufen hinzugenommen werden.
- Für eine nach Tarif KBE versicherte Person muss der insgesamt versicherte Erstattungsprozentsatz für Grundleistungen dabei so bemessen sein, dass dieser zusammen mit dem Beihilfebemessungssatz „100“ ergibt.

Nach Tarif KBEK20 sind beihilfeberechtigte Personen während des bestehenden Dienstverhältnisses versicherungsfähig. Die Versicherungsfähigkeit nach Tarif KBEK20 endet mit Ablauf des Monats, in dem das Dienstverhältnis endet, spätestens mit der Vollendung des 65. Lebensjahres.

GRUNDLEISTUNGEN

1 Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung einschließlich Vorsorgeuntersuchung, Entbindung und Fehlgeburt Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen,
- Psychotherapie bis zu 30 Sitzungen jährlich, sofern sie von einem niedergelassenen Arzt oder nach vorheriger schriftlicher Zusage der Central von einem in eigener Praxis tätigen und im Arztregister eingetragenen nichtärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt wird,
- Hebammenleistungen,
- Arzneien und Verbandmittel,
- Heilmittel,
- Hilfsmittel gemäß Hilfsmittelkatalog (Sehhilfen siehe Zusatzleistungen).

Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen und deren Verordnungen sind nicht erstattungsfähig.

2 Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung einschließlich Entbindung und Fehlgeburt Aufwendungen für:

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- belegärztliche Leistungen,
- Leistungen einer Beleghebamme,
- medizinisch notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus bis zu 100 km Entfernung.

3 Zahnärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind bei zahnärztlicher Behandlung Aufwendungen für:

- Zahnbehandlung sowie für prophylaktische Leistungen,
- Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen aller Art, Inlays sowie für Zahn- und Kieferregulierung, einschließlich des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen. Bei einem veranschlagten Rechnungsbetrag von mehr als € 2.500 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der € 2.500 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zu 50 % der tariflichen Leistungszusage übernommen.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif KBE

für Beihilfeberechtigte

ECOLine

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

Der erstattungsfähige Rechnungsbetrag für Leistungen nach Nummer 3 ist begrenzt auf insgesamt:

- € 1.000 im ersten Jahr nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE,
- € 2.000 im Zeitraum der ersten zwei Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE,
- € 3.000 im Zeitraum der ersten drei Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE,
- € 4.000 im Zeitraum der ersten vier Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE,
- € 5.000 im Zeitraum der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE.
- € 5.000 jährlich ab dem sechsten Jahr nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE.

Bei unfallbedingter zahnärztlicher Behandlung entfallen die vorgenannten Begrenzungen.

ZUSATZLEISTUNGEN

Zusätzlich werden nach Tarif KBE – **unter Anrechnung der Vorleistung des Beihilfetragers und der vorgenannten Grundleistungen** – folgende Aufwendungen übernommen:

1 Sehhilfen

Erstattungsfähig sind die verbleibenden Aufwendungen für medizinisch notwendige Sehhilfen (Augengläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) insgesamt bis zu € 150 innerhalb von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren. Das Jahr des Versicherungsbeginns wird dabei als volles Kalenderjahr gerechnet.

2 Transport/Unterbringung bei ambulanten Operationen

Erstattungsfähig sind die verbleibenden Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Transport im unmittelbaren Zusammenhang mit einer ambulanten Operation sowie für die medizinisch notwendige Unterbringung außerhalb der Arztpraxis für einen Tag oder eine Nacht im unmittelbaren Anschluss an eine ambulante Operation, insgesamt bis max. € 250 je Operation.

3 Kurzfristige Auslandsreisen

Erstattungsfähig sind bei kurzfristigen Auslandsreisen mit einer Dauer von max. 8 Wochen:

- die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung, für den medizinisch notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus, für Zahnbehandlung zur Beseitigung akuter Schmerzen sowie für einfache Reparaturen von Zahnprothesen. Für Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen und Inlays besteht kein Erstattungsanspruch,
- die verbleibenden Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransports aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung oder Unfallfolge die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde,
- die im Todesfall verbleibenden Mehrkosten einer Überführung in den Heimatort oder die Mehrkosten, die in der Bestattung am ausländischen Sterbeort begründet sind, max. jedoch € 10.000.

Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über 8 Wochen hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens jedoch für weitere 8 Wochen.

Bei Auslandsreisen, die zum Zweck einer gezielten Heilbehandlung im Ausland unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz.

ERSTATTUNG HINSICHTLICH GOÄ/GOZ

Die Aufwendungen für ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der jeweiligen Gebührenordnung erstattet, d.h. bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif KBE

für Beihilfeberechtigte

ECOLine

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

UMFANG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Der Tarif KBE wird in verschiedenen Tarifstufen angeboten:

1 Basis-Tarifstufen KBE30, KBE20

KBE30 { **Grundleistungen:**
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Grundleistungen werden zu **30 %** erstattet.
Zusatzleistungen:
Unter Anrechnung einer eventuellen Vorleistung der Beihilfeträger sowie eventueller Grundleistungen werden verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen für die Zusatzleistungen zu **100 %** übernommen.

KBE20 { **Grundleistungen:**
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Grundleistungen werden zu **20 %** erstattet.
Zusatzleistungen:
Unter Anrechnung einer eventuellen Vorleistung der Beihilfeträger sowie eventueller Grundleistungen werden verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen für die Zusatzleistungen zu **100 %** übernommen.

2 Ergänzungs-Tarifstufen KBEK20, KBEG20, KBEG5

KBEK20 { **Grundleistungen:**
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Grundleistungen werden jeweils zu **20 %** erstattet. Aufwendungen für Zusatzleistungen werden nicht erstattet.

KBEG5 { **Grundleistungen:**
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Grundleistungen werden zu **5 %** erstattet. Aufwendungen für Zusatzleistungen werden nicht erstattet.

OPTIONSRECHT

- Personen, für die – abgesehen von einer vorangegangenen Mitversicherung als Kind bzw. Jugendlicher oder der Versicherung nach einem Ausbildungstarif – mit dem Tarif KBE erstmals bei der Central ein Tarif der Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen wird, können zum Ersten des 37. oder 61. Monats nach Versicherungsbeginn im Tarif KBE die Umstellung in andere beihilfekonforme Krankheitskostentarife der Central ohne erneute Risikoprüfung und ohne erneute Wartezeiten verlangen, sofern die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit im beantragten Tarif erfüllt sind.
- Nimmt der Versicherungsnehmer für sich das Optionsrecht wahr, kann ein gleichzeitiger Wechsel weiterer im selben Vertrag nach Tarif KBE versicherter Personen, die die Voraussetzungen des Optionsrechts erfüllen, in andere beihilfekonforme Krankheitskostentarife der Central ebenfalls ohne erneute Risikoprüfung und ohne erneute Wartezeiten erfolgen, sofern ihr beantragter Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender als der des Versicherungsnehmers ist.
- Besonders vereinbarte Beitragszuschläge im Tarif KBE werden bei einer Umstellung im Rahmen der Ausübung des Optionsrechts entsprechend angepasst, Leistungsausschlüsse werden bei der Umstellung übernommen.

GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz und – wenn der Versicherungsnehmer die Central vor Reiseantritt über Aufenthaltsdauer und -ort informiert – auch über diese Frist hinaus.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.