

Tarife KB, SZ, EKHT

für Beihilfeberechtigte

FIRSTline

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

ZIELGRUPPE

Versicherungsschutz für Personen mit Beihilfeanspruch nach den Beihilfavorschriften der Länder **Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen** oder **Schleswig-Holstein**.

Aufwendungen für Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Unterbringung im Zweibettzimmer) sind nach den Beihilfavorschriften der vorgenannten Länder nicht beihilfefähig. Für Beihilfeberechtigte mit Beihilfeanspruch nach den Beihilfavorschriften dieser Bundesländer empfiehlt sich daher neben Tarif KB der Abschluss des Tarifs SZ.

Bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Unterbringung im Zweibettzimmer) sehen die Beihilfavorschriften der vorgenannten Länder zudem eine Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten vor. Diese kann über ein Krankenhaustagegeld nach Tarif EKHT abgedeckt werden.

TARIF KB

VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

Versicherungsfähig sind Personen mit Beihilfeanspruch nach den Bundesbeihilfavorschriften oder nach den Beihilfavorschriften, die den Bundesbeihilfavorschriften dem Grunde nach entsprechen. Nach Tarif KBK20 sind beihilfeberechtigte Personen während des bestehenden Dienstverhältnisses versicherungsfähig. Die Versicherungsfähigkeit nach Tarif KBK20 endet mit Ablauf des Monats, in dem das Dienstverhältnis endet, spätestens mit der Vollendung des 65. Lebensjahres. Nach Tarif KB20 können nur Kinder oder Jugendliche versichert werden.

Die Erstattungsprozentsätze müssen dabei so bemessen sein, dass sie zusammengerechnet mit dem Beihilfebemessungssatz „100“ ergeben.

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,
- Leistungen eines Heilpraktikers,
- Arzneien und Verbandmittel,
- Heilmittel,
- Hilfsmittel gemäß Hilfsmittelkatalog (für Brillengestelle begrenzt auf die Kosten der mittleren Preislage, derzeit € 130).

2 Stationäre Heilbehandlung

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

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- gesondert berechnete Unterbringung im Zweibettzimmer,
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung),
- Leistungen einer freiberuflichen Hebamme,

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.

Tarife KB, SZ, EKHT

für Beihilfeberechtigte

FIRSTline

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

- medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom Krankenhaus bis zu 100 km Entfernung, ggf. auch weiter bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

3 Zahnärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind bei zahnärztlicher Behandlung Aufwendungen für:

- Zahnbehandlung (einschl. Inlays) sowie prophylaktische Leistungen,
- Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen aller Art sowie Zahn- und Kieferregulierung einschl. des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen. Bei einem veranschlagten Rechnungsbetrag von mehr als € 2.600 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der € 2.600 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zu 50 % der tariflichen Leistungszusage übernommen.

4 Kurbehandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Kurbehandlung sowie bei stationärer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneien, Verband- und Heilmittel bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt € 520 innerhalb eines Kalenderjahres.

5 Erstattungsleistung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Nummern 1 bis 4 werden zu

50 % nach Tarifstufe KB50

30 % nach Tarifstufe KB30

20 % nach den Tarifstufen KB20 und KBK20

erstattet.

ZUSATZLEISTUNGEN

Zusätzlich werden nach den Tarifstufen KB50, KB30 und KB20 – **unter Anrechnung der Vorleistung des Beihilfetragers und der vorgenannten Grundleistungen** – folgende Aufwendungen übernommen:

1 Brillengestelle

80 % der verbleibenden Aufwendungen für Brillengestelle der mittleren Preislage (derzeit € 130); sofern diese nicht beihilfefähig sind, abzüglich € 10 zu 80 %.

2 Heilpraktiker

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers bis zu den Höchstbeträgen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

3 Stationäre Krankenhausbehandlung

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für gesondert berechnete ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung). Sind die Aufwendungen für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung nach den Beihilfavorschriften nicht beihilfefähig, werden nur die Gebührenanteile, die die Höchstsätze der GOÄ übersteigen, zu 100 % erstattet.

Zudem wird ein Krankenhaustagegeld von täglich € 8 für Erwachsene und € 11 für Kinder/Jugendliche gezahlt.

4 Zahnärztliche Behandlung

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für

- Zahnprophylaxe,

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.

Tarife KB, SZ, EKHT

für Beihilfeberechtigte

FIRSTline

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

- Material- und Laborkosten bei Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen aller Art sowie Zahn- und Kieferregulierung bis zu einem Betrag von € 2.080 zusammen für das Jahr des Versicherungsbeginns und das folgende Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von jährlich € 4.160 für alle folgenden Kalenderjahre. Sind diese Aufwendungen nicht beihilfefähig, werden die Material- und Laborkosten unter Beachtung der vorgenannten Höchstbeträge zu 20 % nach Tarif KB50, zu 28 % nach Tarif KB30 und zu 32 % nach Tarif KB20 erstattet.
Bei einem veranschlagten Rechnungsbetrag von mehr als € 2.600 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der € 2.600 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zu 50 % der tariflichen Leistungszusage übernommen.

5 Kurzfristige Auslandsreisen

bei kurzfristigen Auslandsreisen mit einer Dauer von max. 8 Wochen **100 %**:

- der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung,
- der 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,
- der im Todesfall verbleibenden Mehrkosten einer Überführung in den Heimort oder der Mehrkosten, die in der Bestattung am ausländischen Sterbeort begründet sind, max. jedoch € 10.400.

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), bei stationärer Heilbehandlung im Falle einer wirksamen Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Patient auch darüber hinaus.

GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Während des ersten Monats 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.

TARIF SZ

VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

Versicherungsfähig nach Tarif SZ sind beihilfeberechtigte Personen.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1 Stationäre Heilbehandlung

Erstattet werden bei stationärer Heilbehandlung einschließlich Entbindung und Fehlgeburt Aufwendungen für

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- Leistungen einer freiberuflichen Hebamme,
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung),

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.

Tarife KB, SZ, EKHT

für Beihilferechtigte

FIRSTline

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

- gesondert berechnete Unterbringung im Zweibettzimmer.

2 Umfang der Versicherungsleistungen

Die nach Vorleistung des Beihilfeträgers verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu

80 %	nach Tarif SZ280
70 %	nach Tarif SZ270
50 %	nach Tarif SZ250
45 %	nach Tarif SZ245
40 %	nach Tarif SZ240
35 %	nach Tarif SZ235
30 %	nach Tarif SZ230
25 %	nach Tarif SZ225
20 %	nach Tarif SZ220
15 %	nach Tarif SZ215

erstattet.

Werden keine Vorleistungen des Beihilfeträgers nachgewiesen, werden die Aufwendungen bis zu der Höhe erstattet, wie sie bei Vorleistung durch den Beihilfeträger zu erstatten wären.

3 Ersatz-Krankenhaustagegeld

Bei Nichtanspruchnahme der Unterbringung im Zweibettzimmer wird ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe gezahlt:

€ 12,80	nach Tarif SZ280
€ 11,20	nach Tarif SZ270
€ 8,00	nach Tarif SZ250
€ 7,20	nach Tarif SZ245
€ 6,40	nach Tarif SZ240
€ 5,60	nach Tarif SZ235
€ 4,80	nach Tarif SZ230
€ 4,00	nach Tarif SZ225
€ 3,20	nach Tarif SZ220
€ 2,40	nach Tarif SZ215

TARIF EKHT

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- Das Krankenhaustagegeld kann in Vielfachen von € 1 abgeschlossen werden.
- Der Tarif EKHT leistet für jeden Tag eines medizinisch notwendigen stationären Krankenhausaufenthalts ein Krankenhaustagegeld in der vereinbarten Höhe.
- Die Leistung erfolgt – für jeden Tag eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalts – ohne Kostennachweis.
- Bei Entbindungen und Fehlgeburten in einem Krankenhaus wird das Krankenhaustagegeld bis zu einer Dauer von 10 Tagen gezahlt, darüber hinaus nur dann, wenn weitere stationäre Behandlung medizinisch notwendig ist.

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.

Tarife KB, SZ, EKHT

für Beihilfeberechtigte

FIRSTline

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

- Im Übrigen ist die Leistungsdauer unbegrenzt, soweit nicht ein Pflege- oder Verwahrungsfall vorliegt.

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.