

# Vertragsgrundlage 048

**Tarifgruppe B-U: Tarif BW2 15-70-U**

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)**

**für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung**

Seite 1 von 2

## Teil III: Krankheitskostentarif für stationäre Wahlleistungen (Zweibettzimmer und wahlärztliche Leistungen) für Beihilfeberechtigte in Kombination mit den Tariffreien Vision B und Tarifgruppe B

Tarife und Erstattungssätze	Tarife	Erstattungssätze	Tarife	Erstattungssätze
	BW2 00-U	100 %	BW2 45-U	45 %
	BW2 70-U	70 %	BW2 40-U	40 %
	BW2 65-U	65 %	BW2 35-U	35 %
	BW2 60-U	60 %	BW2 30-U	30 %
	BW2 55-U	55 %	BW2 25-U	25 %
	BW2 50-U	50 %	BW2 20-U	20 %
	BW2 50T-U	50 %	BW2 15-U	15 %
<b>A Leistungen des Versicherers</b>	Erstattungsfähige Aufwendungen werden entsprechend dem jeweils versicherten Prozentsatz erstattet.			
<b>B Erstattungsfähige Aufwendungen</b>	<p>100% des versicherten Prozentsatzes für die gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer und für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen (Wahlleistungen gemäß §§ 22 BpflV 95, 17 KHEntgG).</p> <p>1. Werden die gesondert berechenbare Unterkunft und/oder gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen nicht im vereinbarten Umfang in Anspruch genommen, so wird neben der Kostenerstattung ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Dies gilt nicht bei vor- und nachstationärer Behandlung.</p> <p>Wird eine Unterbringung gewählt (Wahlleistung), die über die tariflich vereinbarte Leistung hinausgeht, erstattet der Versicherer die Kosten, die bei einer dem Tarif entsprechenden Unterkunft zu erstatten wären.</p> <p>2. In Erweiterung der Nr. 18 TB 2012 "Gebührenordnungen" werden für vom liquidationsberechtigtem Chefarzt persönlich erbrachte Leistungen, im tariflichen Rahmen auch ohne vorherige Zusage erstattet, wenn eine rechtsgültige, individuelle "abweichende Vereinbarung" gemäß § 2 der Gebührenordnung für Ärzte getroffen wurde und die Aufwendung entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet wurde.</p>		<p>Der Versicherer erstattet in diesem Rahmen außerdem die nach Anrechnung eventueller Beihilfeleistungen verbleibenden Kosten, die sich aus der Vereinbarung gemäß §2 der GOÄ ergeben.</p> <p>3. Sind Krankenhausleistungen nicht nach der Bundespflegegesetzverordnung (BpflV) oder dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) berechnet, werden der Erstattung die Kosten der II. Pflegeklasse, d. h. die Differenz zwischen den Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen und Zusatzkosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer zu Grunde gelegt:</p> <p>Bei Benutzung einer höheren als der versicherten Pflegeklasse werden nur die Kosten der versicherten Pflegeklasse für die Erstattung zu Grunde gelegt. Bei Benutzung einer niedrigeren als der versicherten Pflegeklasse wird neben der Kostenerstattung ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Dies gilt nicht bei vor- und nachstationärer Behandlung.</p> <p>4. In Erweiterung von Nr. 27 TB 2012 sind bei Anschlussheilbehandlung auch das gesondert berechenbare Zweibettzimmer sowie wahlärztliche Leistungen erstattungsfähig.</p>	
<b>Ersatzleistung: Krankenhaustagegeld</b>	Tarif	Verzicht auf Zweibettzimmer	Verzicht auf wahlärztliche Leistung	Verzicht auf Beides
	BW2 00-U	24,00 Euro	20,00 Euro	44,00 Euro
	BW2 70-U	16,80 Euro	14,00 Euro	30,80 Euro
	BW2 65-U	15,60 Euro	13,00 Euro	28,60 Euro
	BW2 60-U	14,40 Euro	12,00 Euro	26,40 Euro
	BW2 55-U	13,20 Euro	11,00 Euro	24,20 Euro
	BW2 50-U	12,00 Euro	10,00 Euro	22,00 Euro
	BW2 50T-U	12,00 Euro	10,00 Euro	22,00 Euro
	BW2 45-U	10,80 Euro	9,00 Euro	19,80 Euro
	BW2 40-U	9,60 Euro	8,00 Euro	17,60 Euro
	BW2 35-U	8,40 Euro	7,00 Euro	15,40 Euro
	BW2 30-U	7,20 Euro	6,00 Euro	13,20 Euro
	BW2 25-U	6,00 Euro	5,00 Euro	11,00 Euro
	BW2 20-U	4,80 Euro	4,00 Euro	8,80 Euro
	BW2 15-U	3,60 Euro	3,00 Euro	6,60 Euro
<b>Zusatzleistungen für eine Begleitperson bei stationärer Behandlung von Kindern</b>	<p>Aus der Versicherung eines Kindes werden Kosten erstattet, die durch die Unterkunft für eine Begleitperson entstehen. Voraussetzungen:</p> <p>1. Das Kind hat das 5. Lebensjahr noch nicht vollendet.</p> <p>2. Die Kosten der Unterkunft der Begleitperson sind nicht mit den allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß des</p>		<p>Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegegesetzverordnung abgegolten.</p> <p>Die Kosten werden für längstens 5 Tage gezahlt und werden je Tag bis zum zweifachen Satz der Wahlleistung für ein Zweibettzimmer des aufgesuchten Krankenhauses erstattet.</p>	
<b>C Versicherungsfähigkeit</b>	Versicherungsfähig sind aktive sowie pensionierte beihilfeberechtigte Beamte, Richter und Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge, sowie Arbeitnehmer des		öffentlichen Dienstes mit Beihilfeanspruch. Berücksichtigungsfähige Familienangehörige können ebenfalls in diesem Tarif mitversichert werden.	

D Besondere Bestimmungen für Beihilfeberechtigte	<p>Die versicherte Person kann nur in den Tarifen versichert werden, deren Erstattungsleistungen zusammen mit Beihilfeansprüchen für die versicherte Person 100 % der Aufwendungen für die versicherten Krankheitskosten betragen; der Versicherer ist berechtigt, den Versicherungsschutz auch während der gesamten Versicherungsdauer ggf. entsprechend herabzusetzen. Eine insoweit erfolgende Tarifumstellung kann jedoch frühestens zum 1. des Monats erfolgen, der der entsprechenden Mitteilung an den Versicherungsnehmer folgt.</p> <p>Erhöht sich der Beihilfeanspruch für die versicherte Person, wird der Versicherungsschutz entsprechend herabgesetzt. Wird dem Versicherer die Änderung des Beihilfeanspruchs innerhalb von 6 Monaten nach der Änderung mitgeteilt, erfolgt die Anpassung rückwirkend zum Änderungszeitpunkt. Erhält der Versicherer die Information über die Änderung erst nach Ablauf von 6 Monaten seit der Änderung, wird der Versicherungsschutz erst ab Zugang der entsprechenden Mitteilung herabgesetzt.</p> <p>Vermindert sich der Beihilfeanspruch für die versicherte Person oder entfällt er, so erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers eine entsprechende Anpassung (Erhöhung des Versicherungsschutzes) im Rahmen der bestehenden Tarife.</p> <p>Der Versicherungsschutz wird zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfeanspruchs ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten angepasst, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- der Antrag wird innerhalb von 6 Monaten nach der Änderung für den Zeitpunkt der Beihilfeänderung beim Versicherer gestellt,</li> <li>- für die beantragten Leistungen bestand bereits im Rahmen der bisher vereinbarten Tarife Leistungspflicht und</li> <li>- der Versicherungsschutz wird nur so weit erhöht, dass dadurch die Minderung oder der Wegfall des Beihilfeanspruchs ausgeglichen wird (höchstens bis zur vollen Kostendeckung).</li> </ul> <p>Die Gründe für die Änderung des Beihilfeanspruchs sind anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.</p> <p>Wird die Anpassung des Versicherungsschutzes nach Ablauf von 6 Monaten nach der Änderung beantragt, wird der Versicherungsschutz frühestens zum Zeitpunkt des Zugangs des Antrags beim Versicherer angepasst. Die Annahme kann von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden.</p>
E Besondere Bedingungen für Personen in der Berufsausbildung	<p>1. Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sowie deren berücksichtigungsfähige nicht berufstätige Ehegatten sowie deren berücksichtigungsfähige Lebenspartner, jeweils bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres.</li> <li>b) in Berufsausbildung stehende oder studierende Kinder, für die Anspruch auf Beihilfe besteht und die weder Dienstbezüge nach Besoldungsordnungen noch Vergütungen nach Tarifverträgen erhalten.</li> </ul> <p>2. Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) die Ausbildung endet,</li> <li>b) die Ausbildung aufgegeben oder für mehr als 6 Monate unterbrochen wird (es sei denn, die Unterbrechung erfolgt wegen Elternzeit),</li> <li>c) der Anspruch auf Beihilfe entfällt,</li> <li>d) das 34. Lebensjahr vollendet wird.</li> </ul> <p>Entfallen die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit eines Beamten auf Widerruf, entfallen die Besonderen Bedingungen auch für den Ehegatten oder Lebenspartner. Darüber hinaus entfallen diese Besonderen Bedingungen für den mitversicherten Ehegatten oder Lebenspartner mit Ablauf des Monats, in dem er eine Berufstätigkeit aufnimmt bzw. er einen eigenen Beihilfeanspruch erhält oder Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erlangt.</p>	<p>Der Versicherungsschutz wird ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines der genannten Ereignisse folgt, zu den normalen Bedingungen (AVB) weitergeführt. Ab diesem Zeitpunkt ist der dann geltende Beitrag für den Neuzugang zu zahlen, der dem erreichten Eintrittsalter entspricht.</p> <p>Ändert sich mit dem Wegfall der Besonderen Bedingungen der Beihilfebemessungssatz, wird der Versicherer den Versicherungsschutz auf Antrag des Versicherungsnehmers im Rahmen der für den Neuzugang offenen Tarife mit vergleichbaren Leistungen bedarfsgerecht anpassen.</p> <p>3. Der zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Eintritt in den Tarif (Eintrittsalter). Nach jeweils 36 Monaten Laufzeit wird der Beitrag dem für Neuzugänge gültigen Beitrag angepasst. Dessen Höhe richtet sich nach dem dann erreichten Alter, welches nach den Grundsätzen zur Berechnung des Eintrittsalters ermittelt wird.</p> <p>4. In den Beiträgen für die Krankheitskostenversicherung unter Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen.</p> <p>5. Zu den unter 2. genannten Ereignissen ist innerhalb von 2 Monaten seit Eintritt des Ereignisses ein geeigneter Nachweis beim Versicherer einzureichen.</p> <p>Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes "A" gekennzeichnet.</p>

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2012).

-----  
Gültig ab 10/2013