

Vertragsgrundlage 046

Tarifgruppe B-U: Tarif BZ 15-70-U

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Seite 1 von 2

Teil III: Krankheitskostentarif für zahnärztliche Heilbehandlung für Beihilfeberechtigte

Tarif und Erstattungssätze	Tarif	Erstattungssätze		
		Zahnbehandlung	Zahnersatz	Zahn- und Kieferregulierung
	BZ 70-U	70%	70%	70%
	BZ 65-U	65%	65%	65%
	BZ 60-U	60%	60%	60%
	BZ 55-U	55%	55%	55%
	BZ 50-U	50%	50%	50%
	BZ 45-U	45%	45%	45%
	BZ 40-U	40%	40%	40%
	BZ 35-U	35%	35%	35%
	BZ 30-U	30%	30%	30%
	BZ 25-U	25%	25%	25%
	BZ 20-U	20%	20%	20%
	BZ 15-U	15%	15%	15%

Der Tarif BZ-U darf keinen höheren Erstattungssatz vorsehen als der gleichzeitig versicherte Tarif für ambulante Heilbehandlungen, ggf. erfolgt eine Umstufung in den entsprechenden Tarif BZ-U.

A Leistungen des Versicherers	Der Versicherer ersetzt die erstattungsfähigen Aufwendungen entsprechend den jeweiligen versicherten Prozentsätzen.	
B Erstattungsfähige Aufwendungen	100% des versicherten Prozentsatzes für Zahnbehandlungen (einschl. Röntgenaufnahmen), Zahnprophylaxe inklusive professioneller Zahnreinigung, Zahnersatz (auch Reparaturen), Zahn- und Kieferregulierungen (kieferorthopädische Behandlung), - (auch wenn diese Leistungen von Ärzten vorgenommen werden) - sowie andere Behandlungen durch Zahnärzte, auch wenn diese im Rahmen stationärer Behandlung erfolgen. Der Versicherer erstattet die oben aufgeführten notwendigen Aufwendungen auch für ambulante zahnärztliche Behandlungen in Krankenhäusern,	soweit die Kosten nach der geltenden Gebührenordnung berechnet sind. Aufwendungen für gesondert berechnungsfähige zahntechnische Material- und Laborkosten erstattet der Versicherer bis zu den in der Sachkostenliste I aufgeführten Höchstbeträgen.
C Gebührenordnung	Es gelten die Höchstsätze der jeweiligen Gebührenordnung. In Erweiterung von Nr. 18 TB "Gebührenordnung" werden darüber hinausgehende Mehrkosten im tariflichen Rahmen auch ohne vorherige Zusage erstattet,	wenn eine rechtsgültige, individuelle "abweichende Vereinbarung" gemäß § 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte getroffen wurde und die Aufwendung entsprechend der Gebührenordnung abgerechnet wurde.
D Versicherungsfähigkeit	Versicherungsfähig sind aktive sowie pensionierte beihilfeberechtigte Beamte, Richter und Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge, sowie Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes mit Beihilfeanspruch. Berücksichtigungsfähige Familienangehörige und Lebenspartner können ebenfalls in diesem Tarif mitversichert werden.	Dieser Tarif kann nur mit einem bestehenden oder gleichzeitig beantragten Tarif für ambulante Behandlung versichert werden. Endet der Tarif für ambulante Behandlung, endet gleichzeitig der Tarif für zahnärztliche Behandlung.
E Besondere Bestimmungen für Beihilfeberechtigte	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. 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. 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. Der Versicherungsschutz wird zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfeanspruchs ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten angepasst, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: - der Antrag wird innerhalb von 6 Monaten nach der Änderung für den Zeitpunkt der Beihilfeänderung beim Versicherer gestellt,	

E Fortsetzung	<p>- für die beantragten Leistungen bestand bereits im Rahmen der bisher vereinbarten Tarife Leistungspflicht und</p> <p>- der Versicherungsschutz wird nur so weit erhöht, dass dadurch die Minderung oder der Wegfall des Beihilfeanspruchs ausgeglichen wird (höchstens bis zur vollen Kostendeckung).</p>	<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>
F Besondere Bedingungen für Personen in der Berufsausbildung	<p>1. Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind</p> <p>a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sowie deren berücksichtigungsfähige nicht berufstätige Ehegatten sowie deren berücksichtigungsfähige Lebenspartner, jeweils bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres.</p> <p>b) in Berufsausbildung stehende oder studierende Kinder, für die Anspruch auf Beihilfe besteht und die weder Dienstbezüge nach Besoldungsordnungen noch Vergütungen nach Tarifverträgen erhalten.</p> <p>2. Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <p>a) die Ausbildung endet,</p> <p>b) die Ausbildung aufgegeben oder für mehr als 6 Monate unterbrochen wird (es sei denn, die Unterbrechung erfolgt wegen Elternzeit),</p> <p>c) der Anspruch auf Beihilfe entfällt,</p> <p>d) das 34. Lebensjahr vollendet wird.</p> <p>Entfallen die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit eines Beamten auf Widerruf, entfallen die Besonderen Bedingungen auch für einen mitversicherten 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

Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?

Für Unterkunft im Rahmen stationärer Behandlung wird aus diesem Tarif nicht geleistet.