

Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zu ihren Vertragsunterlagen

Übersicht

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Grund-AVB..... | 2 |
| 1.1 | Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Teil I), die Krankheitskostenversicherung (Teil I) und für Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein | 2 |
| 1.2 | Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Gruppenversicherung (Teil I), die Krankheitskosten-Gruppenversicherung (Teil I) und Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein | 2 |
| 2. | Tarifbedingungen | 3 |
| 2.1 | Tarife der 80er Serie für ambulante Heilbehandlung - Tarife 81 | 3 |
| 2.2 | Tarife der 80er Serie für ambulante Heilbehandlung - Tarife 81 S..... | 6 |
| 2.3 | Tarife der 80er Serie für stationäre Heilbehandlung - Tarife 83 | 9 |
| 2.4 | Tarife BA 70 - BA 30 für ambulante Heilbehandlung / Tarife BS 55 - BS 15 für stationäre Heilbehandlung / Tarife BZ 70 - BZ 30 für zahnärztliche Heilbehandlung, BA, BS und Tarifkombinationen BA 50D, BS 50D, BZ 50D | 10 |
| 2.5 | Tarife Beihilfe Anwärter (BHRAx, BHRKxx, BHRZxx) und Tarifkombinationen Beihilfe 100% Anwärter..... | 16 |

Erläuterung der Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Der Gesetzgeber sieht vor, dass Versicherungsbedingungen an Änderungen im Gesundheitswesen angepasst werden können. Beispielsweise rücken neue Leistungen durch den medizinischen Fortschritt in den Fokus. Diese werden nun in die Tarife integriert und Bestandteil Ihres Vertrages.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen:

- Durch die medizinische Entwicklung entspricht der Katalog der versicherten Hilfsmittel nicht mehr den Anforderungen an eine zeitgemäße medizinische Behandlung, so dass in älteren Tarifen mit ambulanten Leistungen eine Aktualisierung erforderlich ist.
- Die Sterbebegleitung hat stark an Bedeutung gewonnen und ist inzwischen zur Regelversorgung geworden. Daher werden die Leistungen für eine ambulante Palliativversorgung und eine stationäre Hospizversorgung in die AVB aufgenommen.
- Bislang durften Ausbildungstarife nur bis zum vollendeten 34. Lebensjahr der Versicherten angeboten werden. Das ist künftig bis zum vollendeten 39. Lebensjahr möglich. Daher passen wir die AVB entsprechend an.
- Bei Änderungen der Beihilfe besteht grundsätzlich das Recht, den Versicherungsschutz entsprechend anzupassen, sofern wir geeignete Tarife dafür anbieten. Die bisherige Umstellungsregelung deckt dies nicht voll ab und wird daher erweitert.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2017 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Leistungsänderungen und die betroffenen Tarife finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben.

1. Grund-AVB

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Teil I), die Krankheitskostenversicherung (Teil I) und für Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

1.1 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Teil I), die Krankheitskostenversicherung (Teil I) und für Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (ohne Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung <small>(Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)</small> |
|---|--|
| <p>... § 32 Wie kann der Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruches angepasst werden? ... Ändert sich bei einer versicherten Person mit Anspruch auf Beihilfe ... der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung gestellt,</p> | <p>... § 32 Wie kann der Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruches angepasst werden? ... Ändert sich bei einer versicherten Person mit Anspruch auf Beihilfe ... der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Das gilt auch, wenn eine oder mehrere Beihilfeleistungen gestrichen werden oder entfallen, weil ein anderer Beihilfeträger zuständig ist. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung gestellt,</p> |

- ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)
- ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung <small>(Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)</small> |
|---|---|
| <p>... 1.8 Ihre Rechte zum Tarifwechsel, zur Kindernachversicherung und Anpassung des Versicherungsschutzes ... 1.8.5 Wie können Sie den Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruches anpassen? ... Wenn die →versicherte Person Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes hat und sich der Beihilfebemessungssatz vermindert oder der Beihilfeanspruch entfällt, haben Sie ... Anspruch auf eine Anpassung des Versicherungsschutzes. ... Der Versicherungsschutz wird ohne →Risikoprüfung oder Wartezeiten angepasst,</p> | <p>... 1.8 Ihre Rechte zum Tarifwechsel, zur Kindernachversicherung und Anpassung des Versicherungsschutzes ... 1.8.5 Wie können Sie den Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruches anpassen? ... Wenn die →versicherte Person Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes hat und einer der folgenden Umstände eintritt, haben Sie ... Anspruch auf eine Anpassung des Versicherungsschutzes: ... • Der Beihilfebemessungssatz vermindert sich. • Der Beihilfeanspruch entfällt vollständig. • Eine oder mehrere Beihilfeleistungen werden gestrichen. • Eine oder mehrere Beihilfeleistungen entfallen, weil ein anderer Beihilfeträger zuständig ist. ... In diesen Fällen wird der Versicherungsschutz ohne →Risikoprüfung und Wartezeiten angepasst,</p> |

1.2 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Gruppenversicherung (Teil I), die Krankheitskosten-Gruppenversicherung (Teil I) und Teil A Ziffer 1 Allgemeine Regelungen zum Baustein

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (ohne Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung <small>(Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)</small> |
|---|--|
| <p>... § 32 Wie kann der Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruches angepasst werden? ... Ändert sich bei einer versicherten Person mit Anspruch auf Beihilfe ... der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Stellt der Hauptversicherte den Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung,</p> | <p>... § 32 Wie kann der Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruches angepasst werden? ... Ändert sich bei einer versicherten Person mit Anspruch auf Beihilfe ... der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Das gilt auch, wenn eine oder mehrere Beihilfeleistungen gestrichen werden oder entfallen, weil ein anderer Beihilfeträger zuständig ist. Stellt der Hauptversicherte den Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung,</p> |

- ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben) |
|--|---|
| <p>...</p> <p>1.8 Ihre Rechte zum Tarifwechsel, zur Kindernachversicherung und Anpassung des Versicherungsschutzes</p> <p>...</p> <p>1.8.5 Wie können Sie den Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruchs anpassen?</p> <p>Wenn die →versicherte Person Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes hat und sich der Beihilfebemessungssatz vermindert oder der Beihilfeanspruch entfällt, haben Sie ... Anspruch auf eine Anpassung des Versicherungsschutzes.</p> <p>Der Versicherungsschutz wird ohne →Risikoprüfung oder Wartezeiten angepasst, ...</p> <p>...</p> | <p>...</p> <p>1.8 Ihre Rechte zum Tarifwechsel, zur Kindernachversicherung und Anpassung des Versicherungsschutzes</p> <p>...</p> <p>1.8.5 Wie können Sie den Versicherungsschutz bei Änderung des Beihilfeanspruchs anpassen?</p> <p>Wenn die →versicherte Person Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes hat und einer der folgenden Umstände eintritt, haben Sie ... Anspruch auf eine Anpassung des Versicherungsschutzes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Beihilfebemessungssatz vermindert sich. • Der Beihilfeanspruch entfällt vollständig. • Eine oder mehrere Beihilfeleistungen werden gestrichen. • Eine oder mehrere Beihilfeleistungen entfallen, weil ein anderer Beihilfetragender zuständig ist. <p>In diesen Fällen wird der Versicherungsschutz ohne →Risikoprüfung oder Wartezeiten angepasst, ...</p> <p>...</p> |

2. Tarifbedingungen

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung Teile II - Tarife mit Tarifbedingungen Einzel- und Gruppenversicherung

2.1 Tarife der 80er Serie für ambulante Heilbehandlung - Tarife 81

**Tarife 81 (8171, 8151, 8141, 8130, 8121) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien des Bundes und der angeglichenen Länder
und
Tarife 81 (8195, 8190, 8185, 8180, 8175, 8170, 8165, 8160, 8155, 8150, 8145, 8140, 8135, 8130, 8125, 8120, 8115) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien der nicht dem Bund angeglichenen Länder**

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2012 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

| - Bisherige Fassung | Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben) |
|--|--|
| <p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>j) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, ambulante Entbindung und Hausentbindung</p> <p>...</p> <p>k) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Hilfsmittel</p> <p>Als Hilfsmittel gelten Hörgeräte, ... orthopädische Einlagen.</p> | <p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>j) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, ambulante Entbindung und Hausentbindung</p> <p>...</p> <p>k) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>l) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Hilfsmittel</p> <p>aa) Freier Bezug Als Hilfsmittel gelten Hörgeräte, ... orthopädische Einlagen, Blutdruck-Messgeräte, Blutzucker-Messgeräte, Tensgeräte, Inhalationsgeräte, Peak-Flow-Meter, Milch-Pumpen.</p> <p>bb) Nach Einbindung des Versicherers Als Hilfsmittel gelten auch Inkontinenz-Artikel sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus. Die Aufwendungen für diese Hilfsmittel sind aber nur erstattungsfähig, wenn sie über uns bezogen oder beschafft werden bzw. nicht über uns bezogen oder beschafft werden können.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Bei Rollstühlen, Sauerstoffkonzentratoren und Herz- und Atemmonitoren sind die Aufwendungen für Leihgeräte erstattungsfähig.</p> <p>...</p> <p>i) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, ...</p> <p>...</p> <p>j) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>k) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>...</p> <p>l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>j) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> | <p>cc) Leihgeräte</p> <p>Bei Rollstühlen, Sauerstoffkonzentratoren, Herz- und Atemmonitoren, Beatmungsgeräten, Absauggeräten, Ernährungspumpen, Infusionspumpen sowie Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe sind die Aufwendungen für Leihgeräte erstattungsfähig.</p> <p>...</p> <p>i) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, ...</p> <p>...</p> <p>j) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche und pflegerische Leistungen einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne des § 37 b Abs. 1 bis 3 SGB V, wenn die versicherte Person an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist und sie deshalb eine besonders aufwändige Versorgung benötigt.</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss ärztlich verordnet sein, die Einschränkung auf Vertrags- und Krankenhausärzte nach § 37 b Abs. 1 Satz 2 SGB V gilt nicht.</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach Teil I § 3 bzw. § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.</p> <p>k) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>l) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>...</p> <p>m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>k) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> |
|--|--|

Tarife 81 (8151, 8141, 8130, 8121) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien des Bundes und der angeglichenen Länder und

Tarife 81 (8195, 8190, 8185, 8180, 8175, 8170, 8165, 8160, 8155, 8150, 8145, 8140, 8135, 8130, 8125, 8120, 8115) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien der nicht dem Bund angeglichenen Länder

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)**

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|--|--|
| <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>2.2.11 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>...</p> | <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung?</p> <p>2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>2.2.12 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer spezialisierten am-</p> |

| | |
|---|---|
| <p>2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ... (2) Aufwendungen für Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)</p> <p>Wir ersetzen xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) • Geh- und Stützapparate (einschließlich Rollatoren, orthopädischer Schuhe und Orthesen), • Körperersatzstücke (einschließlich Prothesen, Epithesen und Kunstaugen) • Stoma-Versorgungsartikel (einschließlich Tracheostoma-Artikel), • Bruchbänder • Leibbinden • Gummi- und Kompressionsstrümpfe sowie • orthopädische Einlagen <p>wenn sie von einem in Ziffer 2.2.2 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet worden sind.</p> <p>Bei Rollstühlen, Sauerstoff-Konzentratoren sowie bei Herz- und Atemmonitoren sind die Aufwendungen für die Miete erstattungsfähig, wenn diese Geräte von einem in Ziffer 2.2.2 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet worden sind.</p> <p>...</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung? Die tarifliche Leistungszusage ... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1 und 2.2.5 bis 2.2.7) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung? ...</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ...</p> <p>2.2.11 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten? ... bzw. ...</p> | <p>ambulanten Palliativ-Versorgung?</p> <p>(1) Versicherte Leistung Wir ersetzen xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für ärztliche und pflegerische Leistungen einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung im Sinne des § 37 b Absätze 1 bis 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).</p> <p>(2) Leistungsvoraussetzungen Für den Anspruch nach Absatz 1 müssen folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unheilbare Erkrankung Die →versicherte Person leidet an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist. Sie benötigt deshalb eine besonders aufwändige Versorgung. • Ärztliche Verordnung Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung ist ärztlich verordnet worden. Die Einschränkung auf Vertrags- und Krankenhausärzte nach § 37 b Absatz 1 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gilt dabei nicht. • Geeigneter Leistungserbringer Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung wird von einem Leistungserbringer erbracht, der einen Vertrag nach § 132 d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschlossen hat. <p>2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ... (2) Aufwendungen für Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)</p> <p>a) Verordnung als Leistungsvoraussetzung Die Aufwendungen für Hilfsmittel - mit Ausnahme von Sehhilfen (siehe dazu Absatz 3) - nach den Absätzen b) bis d) sind erstattungsfähig, wenn das Hilfsmittel von einem in Ziffer 2.2.2 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet worden ist.</p> <p>b) Freier Bezug Wir ersetzen xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte, • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), • Geh- und Stützapparate (einschließlich Rollatoren, orthopädischer Schuhe und Orthesen), • Körperersatzstücke (einschließlich Prothesen, Epithesen und Kunstaugen), • Stoma-Versorgungsartikel (einschließlich Tracheostoma-Artikel), • Bruchbänder, • Leibbinden, • Gummi- und Kompressionsstrümpfe, • orthopädische Einlagen, • Blutdruck-Messgeräte, • Blutzucker-Messgeräte, • Tensgeräte, • Inhalationsgeräte, • Peak-Flow-Meter sowie • Milch-Pumpen. <p>c) Aufwendungen für Hilfsmittel, bei denen wir eingeschaltet werden sollen Wir ersetzen zudem xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für Inkontinenz-Artikel sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus. Die Aufwendungen für diese Hilfsmittel sind aber nur erstattungsfähig, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • über uns bezogen oder beschafft werden oder • nicht über uns bezogen oder beschafft werden können. <p>d) Mietgeräte Außerdem ersetzen wir xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) Prozent der Aufwendungen für die Miete von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollstühlen, • Sauerstoff-Konzentratoren, • Herz- und Atemmonitoren, • Beatmungsgeräten, • Absauggeräten, • Ernährungspumpen, • Infusionspumpen sowie • Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe. <p>...</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung? Die tarifliche Leistungszusage ... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1, 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.8) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung? ...</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ...</p> <p>2.2.12 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten? ... bzw. ...</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| 2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ... 2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung? ... Die tarifliche Leistungszusage ... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1 und 2.2.5 bis 2.2.7) gilt auch... ... 2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung? ... 2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ... | 2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ... 2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung? ... Die tarifliche Leistungszusage ... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1, 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.8) gilt auch... ... 2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung? ... 2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ... |
|--|---|

2.2 Tarife der 80er Serie für ambulante Heilbehandlung - Tarife 81 S

Tarife 813 S und 815 S mit Selbstbeteiligung für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien des Bundes und der angeglichenen Länder

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (ohne Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben) |
|--|---|
| <p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen für ambulante Heilbehandlung zu? ... (1) Tarifliche Leistungszusage ... j) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, ambulante Entbindung und Hausentbindung ... k) Kurbehandlung ... l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte ... (4) Erstattungsfähige Leistungen ... f) Hilfsmittel Als Hilfsmittel gelten Hörgeräte, ... orthopädische Einlagen. Bei Rollstühlen, Sauerstoffkonzentratoren und Herz- und Atemmonitoren sind die Aufwendungen für Leihgeräte erstattungsfähig. ... i) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, j) Kurbehandlung ... k) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort ... l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> | <p>... § 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen für ambulante Heilbehandlung zu? ... (1) Tarifliche Leistungszusage ... j) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, ambulante Entbindung und Hausentbindung ... k) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung l) Kurbehandlung ... m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte ... (4) Erstattungsfähige Leistungen ... f) Hilfsmittel aa) Freier Bezug Als Hilfsmittel gelten Hörgeräte, ... orthopädische Einlagen, Blutdruck-Messgeräte, Blutzucker-Messgeräte, Tensgeräte, Inhalationsgeräte, Peak-Flow-Meter, Milch-Pumpen. bb) Nach Einbindung des Versicherers Als Hilfsmittel gelten auch Inkontinenz-Artikel sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus. Die Aufwendungen für diese Hilfsmittel sind aber nur erstattungsfähig, wenn sie über uns bezogen oder beschafft werden bzw. nicht über uns bezogen oder beschafft werden können. cc) Leihgeräte Bei Rollstühlen, Sauerstoffkonzentratoren, Herz- und Atemmonitoren, Beatmungsgeräten, Absauggeräten, Ernährungspumpen, Infusionspumpen sowie Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe sind die Aufwendungen für Leihgeräte erstattungsfähig. ... i) Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, j) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche und pflegerische Leistungen einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung im Sinne des § 37 b Abs. 1 bis 3 SGB V, wenn die versicherte Person an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist und sie deshalb eine besonders aufwändige Versorgung benötigt. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss ärztlich verordnet sein, die Einschränkung auf Vertrags- und Krankenhausärzte nach § 37 b Abs. 1 Satz 2 SGB V gilt nicht. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach Teil I § 3 bzw. § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht. k) Kurbehandlung ... l) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort ... m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> |

| | |
|---|---|
| <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>j) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> | <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>k) Kurbehandlung</p> <p>...</p> <p>l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> |
|---|---|

Tarife 815 S mit Übertragungswert und 813 S mit Übertragungswert für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach den Richtlinien des Bundes und der angeglichenen Länder

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|--|--|
| <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>2.2.11 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart?</p> <p>2.2.12 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>2.2.11 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart?</p> <p>...</p> <p>Wir bieten bei einer medizinisch notwendigen Behandlung Versicherungsschutz nach den folgenden Regelungen. Der sich daraus ergebende Leistungsumfang vermindert sich um die Selbstbeteiligung nach Ziffer 2.2.11.</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>...</p> <p>(2) Aufwendungen für Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)</p> | <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung?</p> <p>2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>2.2.12 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart?</p> <p>2.2.13 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p> <p>bzw.</p> <p>...</p> <p>2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>2.2.12 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart?</p> <p>...</p> <p>Wir bieten bei einer medizinisch notwendigen Behandlung Versicherungsschutz nach den folgenden Regelungen. Der sich daraus ergebende Leistungsumfang vermindert sich um die Selbstbeteiligung nach Ziffer 2.2.12.</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Psychotherapie?</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung?</p> <p>(1) Versicherte Leistung Wir ersetzen xx Prozent (je nach Tarif) der Aufwendungen für ärztliche und pflegerische Leistungen einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung im Sinne des § 37 b Absätze 1 bis 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).</p> <p>(2) Leistungsvoraussetzungen Für den Anspruch nach Absatz 1 müssen folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unheilbare Erkrankung Die →versicherte Person leidet an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist. Sie benötigt deshalb eine besonders aufwändige Versorgung. • Ärztliche Verordnung Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung ist ärztlich verordnet worden. Die Einschränkung auf Vertrags- und Krankenhausärzte nach § 37 b Absatz 1 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gilt dabei nicht. • Geeigneter Leistungserbringer Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung wird von einem Leistungserbringer erbracht, der einen Vertrag nach § 132 d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschlossen hat. <p>2.2.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>...</p> <p>(2) Aufwendungen für Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)</p> <p>a) Verordnung als Leistungsvoraussetzung Die Aufwendungen für Hilfsmittel - mit Ausnahme von Sehhilfen (siehe</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Wir ersetzen xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) • Geh- und Stützapparate (einschließlich Rollatoren, orthopädischer Schuhe und Orthesen), • Körperersatzstücke (einschließlich Prothesen, Epithesen und Kunstaugen) • Stoma-Versorgungsartikel (einschließlich Tracheostoma-Artikel), • Bruchbänder • Leibbinden • Gummi- und Kompressionsstrümpfe sowie • orthopädische Einlagen <p>wenn sie von einem in Ziffer 2.2.2 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet worden sind.</p> <p>Bei Rollstühlen, Sauerstoff-Konzentratoren sowie bei Herz- und Atemmonitoren sind die Aufwendungen für die Miete erstattungsfähig, wenn diese Geräte von einem in Ziffer 2.2.2 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet worden sind.</p> <p>...</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>...</p> <p>Die tarifliche Leistungszusage... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1 und 2.2.5 bis 2.2.7) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>...</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>...</p> <p>2.2.11 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart? (1) Vereinbarte Selbstbeteiligung</p> <p>...</p> <p>Diese Selbstbeteiligung berücksichtigen wir beim Ersatz der versicherten Aufwendungen, jedoch nicht bei der Pauschal-Zahlung nach Ziffer 2.2.8 Absatz 2.</p> <p>...</p> <p>2.2.12 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p> <p><i>bzw.</i></p> <p>...</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>...</p> <p>Die tarifliche Leistungszusage... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1 und 2.2.5 bis 2.2.7) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>...</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>...</p> <p>2.2.11 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart? (1) Vereinbarte Selbstbeteiligung</p> <p>...</p> <p>Diese Selbstbeteiligung berücksichtigen wir beim Ersatz der versicherten Aufwendungen, jedoch nicht bei der Pauschal-Zahlung nach Ziffer 2.2.8 Absatz 2.</p> <p>...</p> | <p>dazu Absatz 3) - nach den Absätzen b) bis d) sind erstattungsfähig, wenn das Hilfsmittel von einem in Ziffer 2.2.2 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet worden ist.</p> <p>b) Freier Bezug Wir ersetzen xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte, • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), • Geh- und Stützapparate (einschließlich Rollatoren, orthopädischer Schuhe und Orthesen), • Körperersatzstücke (einschließlich Prothesen, Epithesen und Kunstaugen), • Stoma-Versorgungsartikel (einschließlich Tracheostoma-Artikel), • Bruchbänder, • Leibbinden, • Gummi- und Kompressionsstrümpfe, • orthopädische Einlagen, • Blutdruck-Messgeräte, • Blutzucker-Messgeräte, • Tensgeräte, • Inhalationsgeräte, • Peak-Flow-Meter sowie • Milch-Pumpen. <p>c) Aufwendungen für Hilfsmittel, bei denen wir eingeschaltet werden sollen Wir ersetzen zudem xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) der Aufwendungen für Inkontinenz-Artikel sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus. Die Aufwendungen für diese Hilfsmittel sind aber nur erstattungsfähig, wenn sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • über uns bezogen oder beschafft werden oder • nicht über uns bezogen oder beschafft werden können. <p>d) Mietgeräte Außerdem ersetzen wir xx Prozent (<i>je nach Tarif</i>) Prozent der Aufwendungen für die Miete von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollstühlen, • Sauerstoff-Konzentratoren, • Herz- und Atemmonitoren, • Beatmungsgeräten, • Absauggeräten, • Ernährungspumpen, • Infusionspumpen sowie • Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe. <p>...</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>...</p> <p>Die tarifliche Leistungszusage... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1, 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.8) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>...</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>...</p> <p>2.2.12 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart? (1) Vereinbarte Selbstbeteiligung</p> <p>...</p> <p>Diese Selbstbeteiligung berücksichtigen wir beim Ersatz der versicherten Aufwendungen, jedoch nicht bei der Pauschal-Zahlung nach Ziffer 2.2.9 Absatz 2.</p> <p>...</p> <p>2.2.13 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p> <p><i>bzw.</i></p> <p>...</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>...</p> <p>Die tarifliche Leistungszusage... (Ziffern 2.2.4 Absatz 1, 2.2.5, 2.2.6 und 2.2.8) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Kurbehandlung?</p> <p>...</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> <p>...</p> <p>2.2.12 Welche Selbstbeteiligung ist vereinbart? 1) Vereinbarte Selbstbeteiligung</p> <p>...</p> <p>Diese Selbstbeteiligung berücksichtigen wir beim Ersatz der versicherten Aufwendungen, jedoch nicht bei der Pauschal-Zahlung nach Ziffer 2.2.9 Absatz 2.</p> <p>...</p> |
|---|--|

2.3 Tarife der 80er Serie für stationäre Heilbehandlung - Tarife 83

Tarife 83 (8371, 8351, 8341, 8330, 8321) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien des Bundes und der angeglichenen Länder und

Tarife 83 (8385, 8380, 8375, 8370, 8365, 8360, 8355, 8350, 8345, 8340, 8335, 8330, 8325, 8320, 8315, 8310, 8305) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach Richtlinien der nicht dem Bund angeglichenen Länder

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2012 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

| Bisherige Fassung | Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben) |
|---|---|
| <p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Krankenhaustagegeld</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Krankenhaustagegeld</p> <p>...</p> <p>...</p> | <p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Krankenhaustagegeld</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Krankenhaustagegeld</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die stationäre Versorgung der versicherten Person in Hospizen, wenn sie an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist.</p> <p>Ein Hospiz ist eine selbstständige Einrichtung mit dem eigenständigen Versorgungsauftrag, für Patienten mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase palliativ-medizinische Behandlung zu erbringen. Wir sind auch leistungspflichtig, wenn das Hospiz in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach Teil I § 3 bzw. § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt in diesem Fall nicht.</p> <p>Wir leisten nur, wenn eine stationäre Behandlung der versicherten Person im Krankenhaus nicht medizinisch notwendig ist und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie der versicherten Person nicht erbracht werden kann.</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>...</p> |

Tarife 83 (8351, 8341, 8330, 8321) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach den Richtlinien des Bundes und der angeglichenen Länder und

Tarife 83 (8385, 8380, 8375, 8370, 8365, 8360, 8355, 8350, 8345, 8340, 8335, 8330, 8325, 8320, 8315, 8310, 8305) für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach den Richtlinien der nicht dem Bund angeglichenen Länder

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)**

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|--|
| <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> | <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung?</p> <p>2.2.10 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?</p> |

| | |
|---|--|
| <p>2.2.11 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten? ... bzw. ... 2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? 2.2.9 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? 2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ... 2.2.7 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld? ...</p> | <p>2.2.12 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten? ... bzw. ... 2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? 2.2.10 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? 2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ... 2.2.7 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld? ... 2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung? (1) Versicherte Leistung Wir ersetzen xx Prozent (je nach Tarif) der Aufwendungen für die stationäre Versorgung der →versicherten Person in Hospizen. (2) Leistungsvoraussetzungen Für den Anspruch nach Absatz 1 müssen folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein: • Unheilbare Erkrankung Die →versicherte Person leidet an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist. • Versorgung in einem Hospiz Die versicherte Person wird in einem Hospiz versorgt. Ein Hospiz ist eine selbstständige Einrichtung mit dem eigenständigen Versorgungsauftrag, für Patienten mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase palliativ-medizinische Behandlung zu erbringen. • Keine anderweitige Versorgung Eine stationäre Behandlung der versicherten Person im Krankenhaus ist nicht medizinisch notwendig und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie der versicherten Person kann nicht erbracht werden. (3) Vorrangige Leistungspflicht der Pflege-Pflichtversicherung Wenn für die →versicherte Person aus der privaten Pflege-Pflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflege-Pflichtversicherung verbleiben.</p> |
| <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? ... 2.2.9 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? ... 2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ... 2.2.11 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten? ... bzw. ... 2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? ... 2.2.9 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? ... 2.2.10 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ...</p> | <p>2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? ... 2.2.10 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? ... 2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ... 2.2.12 Unter welchen Voraussetzungen entfallen die Wartezeiten? ... bzw. ... 2.2.9 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? ... 2.2.10 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? ... 2.2.11 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart? ...</p> |

2.4 Tarife BA 70 - BA 30 für ambulante Heilbehandlung / Tarife BS 55 - BS 15 für stationäre Heilbehandlung / Tarife BZ 70 - BZ 30 für zahnärztliche Heilbehandlung, BA, BS und Tarifkombinationen BA 50D, BS 50D, BZ 50D

Tarife BA 70 - BA 30 / Tarife BS 55 - BS 15 / Tarife BZ 70 - BZ 30

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2012 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

| Bisherige Fassung | Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben) |
|---|--|
| <p>§ 1 Was gilt für die Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit?</p> <p>(1) Aufnahmefähig sind ... c) Voraussetzung ist, dass die zu versichernden Personen das 33. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. ...</p> | <p>§ 1 Was gilt für die Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit?</p> <p>(1) Aufnahmefähig sind ... c) Voraussetzung ist, dass die zu versichernden Personen das 38. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. ...</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(3) Verlängerungsmöglichkeit</p> <p>a) Ist die Ausbildung zu einem Beamtenberuf 36 Monate nach Beginn der Versicherung noch nicht beendet, kann der Versicherungsschutz ... bis zum Ende der Ausbildung, längstens für weitere 36 Monate, jedoch nicht über die Vollendung des 34. Lebensjahres hinaus beibehalten werden. ...</p> <p>...</p> <p>§ 8 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?</p> <p>...</p> <p>In Abänderung von Teil I § 16 Abs. 2 ist nach Ablauf des Monats, in dem das 21. bzw. 25. bzw. 30. Lebensjahr vollendet wird, der für die nächsthöhere Altersstufe vorgesehene Beitrag zu entrichten.</p> <p>...</p> | <p>(3) Verlängerungsmöglichkeit</p> <p>a) Ist die Ausbildung zu einem Beamtenberuf 36 Monate nach Beginn der Versicherung noch nicht beendet, kann der Versicherungsschutz ... bis zum Ende der Ausbildung, längstens für weitere 36 Monate, jedoch nicht über die Vollendung des 39. Lebensjahres hinaus beibehalten werden. ...</p> <p>...</p> <p>§ 8 Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?</p> <p>...</p> <p>In Abänderung von Teil I § 16 Abs. 2 ist nach Ablauf des Monats, in dem das 21. bzw. 25. bzw. 30. bzw. 34. Lebensjahr vollendet wird, der für die nächsthöhere Altersstufe vorgesehene Beitrag zu entrichten.</p> <p>...</p> |
|---|--|

Tarife BA (BA 70 - BA 30)

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|--|
| <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie BA kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 33 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.4 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten ärztlichen Behandlung?</p> <p>...</p> <p>2.2.5 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.6 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.7 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>2.2.4 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten ärztlichen Behandlung?</p> <p>...</p> | <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie BA kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 38 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.4 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten ärztlichen Behandlung?</p> <p>2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung?</p> <p>2.2.6 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>2.2.7 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>2.2.8 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>2.2.4 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten ärztlichen Behandlung?</p> <p>...</p> <p>2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung?</p> <p>(1) Erstattungsprozentsätze Abhängig davon, welcher Tarif der Tarif-Serie BA für die →versicherte Person abgeschlossen worden ist, ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen zu folgenden Prozentsätzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarif BA 70 zu 70 Prozent. • Tarif BA 65 zu 65 Prozent. • Tarif BA 60 zu 60 Prozent. • Tarif BA 55 zu 55 Prozent. • Tarif BA 50 zu 50 Prozent. • Tarif BA 45 zu 45 Prozent. • Tarif BA 40 zu 40 Prozent. • Tarif BA 35 zu 35 Prozent. • Tarif BA 30 zu 30 Prozent. <p>(2) Erstattungsfähige Aufwendungen</p> <p>a) Versicherte Leistung Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche und pflegerische Leistungen einer spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung im Sinne des § 37 b Absätze 1 bis 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).</p> <p>b) Leistungsvoraussetzungen Für den Anspruch nach Absatz a) müssen folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein:</p> |

| | |
|---|--|
| <p>2.2.5 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ... b) Aufwendungen für Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) • Geh- und Stützapparate (einschließlich Rollatoren, orthopädischer Schuhe und Orthesen), • Körperersatzstücke (einschließlich Prothesen, Epithesen und Kunstaugen) • Stoma-Versorgungsartikel (einschließlich Tracheostoma-Artikel), • Bruchbänder • Leibbinden • Gummi- und Kompressionsstrümpfe sowie • orthopädische Einlagen <p>wenn sie von einem in Ziffer 2.2.2 genannten Leistungserbringer verordnet worden sind.</p> <p>Bei Rollstühlen, Sauerstoff-Konzentratoren sowie bei Herz- und Atemmonitoren sind die Aufwendungen für die Miete erstattungsfähig, wenn diese Geräte von einem in Ziffer 2.2.2 genannten Leistungserbringer verordnet worden sind.</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>Die tarifliche Leistungszusage...(Ziffern 2.2.4 Absätze 1 und 2 a) und 2.2.5) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>2.5 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 25 oder 30 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.8.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie BA Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie BA bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Unheilbare Erkrankung Die →versicherte Person leidet an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist. Sie benötigt deshalb eine besonders aufwändige Versorgung. • Ärztliche Verordnung Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung ist ärztlich verordnet worden. Die Einschränkung auf Vertrags- und Krankenhausärzte nach § 37 b Absatz 1 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gilt dabei nicht. • Geeigneter Leistungserbringer Die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung wird von einem Leistungserbringer erbracht, der einen Vertrag nach § 132 d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschlossen hat. <p>2.2.6 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ... b) Aufwendungen für Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)</p> <p>aa) Verordnung als Leistungsvoraussetzung Die Aufwendungen für Hilfsmittel - mit Ausnahme von Sehhilfen (siehe dazu Absatz c) - nach den Absätzen bb) bis dd) sind erstattungsfähig, wenn das Hilfsmittel von einem in Ziffer 2.2.2 genannten Leistungserbringer verordnet worden ist.</p> <p>bb) Freier Bezug Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörgeräte, • Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), • Geh- und Stützapparate (einschließlich Rollatoren, orthopädischer Schuhe und Orthesen), • Körperersatzstücke (einschließlich Prothesen, Epithesen und Kunstaugen), • Stoma-Versorgungsartikel (einschließlich Tracheostoma-Artikel), • Bruchbänder, • Leibbinden, • Gummi- und Kompressionsstrümpfe, • orthopädische Einlagen, • Blutdruck-Messgeräte, • Blutzucker-Messgeräte, • Tensgeräte, • Inhalationsgeräte, • Peak-Flow-Meter sowie • Milch-Pumpen. <p>cc) Aufwendungen für Hilfsmittel, bei denen wir eingeschaltet werden sollen Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Inkontinenz-Artikel sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus. Dies gilt aber nur, wenn diese Hilfsmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • über uns bezogen oder beschafft werden oder • nicht über uns bezogen oder beschafft werden können. <p>dd) Mietgeräte Außerdem sind die Aufwendungen für die Miete von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollstühlen, • Sauerstoff-Konzentratoren, • Herz- und Atemmonitoren, • Beatmungsgeräten, • Absauggeräten, • Ernährungspumpen, • Infusionspumpen sowie • Geräten zur Behandlung von Schlafapnoe <p>erstattungsfähig.</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche Leistungszusage gilt bei ambulanter Behandlung wegen Schwangerschaft und bei ambulanter Entbindung?</p> <p>Die tarifliche Leistungszusage...(Ziffern 2.2.4 Absätze 1 und 2 a) und 2.2.6) gilt auch...</p> <p>...</p> <p>2.2.8 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>2.5 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 25, 30 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.8.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie BA Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie BA bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> |
|---|--|

• für höchstens weitere 36 Monate und
 • nicht über den 34. Geburtstag der versicherten Person hinaus
 verlangen.
 ...

• für höchstens weitere 36 Monate und
 • nicht über den 39. Geburtstag der versicherten Person hinaus
 verlangen.
 ...

Tarife BS (BS 55 - BS 15)

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|--|---|
| <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie BS kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 33 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.7 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>2.2.9 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>...</p> | <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie BS kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 38 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>...</p> <p>2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung?</p> <p>2.2.9 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>2.2.10 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>(1) Erstattungsprozentsätze Abhängig davon, welcher Tarif der Tarif-Serie BS für die →versicherte Person abgeschlossen worden ist, ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen zu folgenden Prozentsätzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarif BS 55 zu 55 Prozent. • Tarif BS 50 zu 50 Prozent. • Tarif BS 45 zu 45 Prozent. • Tarif BS 40 zu 40 Prozent. • Tarif BS 35 zu 35 Prozent. • Tarif BS 30 zu 30 Prozent. • Tarif BS 25 zu 25 Prozent. • Tarif BS 20 zu 20 Prozent. • Tarif BS 15 zu 15 Prozent. <p>(2) Erstattungsfähige Aufwendungen</p> <p>a) Versicherte Leistung Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die stationäre Versorgung der →versicherten Person in Hospizen.</p> <p>b) Leistungsvoraussetzungen Für den Anspruch nach Absatz a) müssen folgende Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unheilbare Erkrankung Die →versicherte Person leidet an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung, dass dadurch ihre Lebenserwartung begrenzt ist. • Versorgung in einem Hospiz Die →versicherte Person wird in einem Hospiz versorgt. Ein Hospiz ist eine selbstständige Einrichtung mit dem eigenständigen Versorgungsauftrag, für Patienten mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase palliativ-medizinische Behandlung zu erbringen. • Keine anderweitige Versorgung Eine stationäre Behandlung der →versicherten Person im Krankenhaus ist nicht medizinisch notwendig und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie der →versicherten Person kann nicht erbracht werden. <p>(3) Vorrangige Leistungspflicht der Pflege-Pflichtversicherung Wenn die für die →versicherte Person aus der privaten Pflege-</p> |

| | |
|---|---|
| <p>2.2.7 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? ... 2.2.8 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? ... 2.2.9 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ... 2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe ... Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 25 oder 30 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. 2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben? ... (3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie BS Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie BS bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 34. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> | <p>Pflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflege-Pflichtversicherung verbleiben.</p> <p>2.2.8 Welche Leistungszusage gilt bei Schwangerschaft und Entbindung? ... 2.2.9 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? ... 2.2.10 Muss die allgemeine Wartezeit verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt? ... 2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe ... Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 25, 30 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. 2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben? ... (3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie BS Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie BS bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 39. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> |
|---|---|

Tarife BZ (BZ 70 - BZ 30) für zahnärztliche Heilbehandlung
Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|--|
| <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie BZ kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 33 Jahre alt sind und <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe ... Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 25 oder 30 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. 2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben? ... (3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie BZ Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie BZ bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 34. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> | <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie BZ kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 38 Jahre alt sind und <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe ... Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 25, 30 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. 2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben? ... (3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie BZ Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie BZ bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 39. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> |

Sonderbedingungen für die Tarifkombinationen BA 50D, BS 50D, BZ 50D

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|---|
| <p>...</p> <p>3.1 Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person</p> <p>...</p> <p>(1) Erforderliche Eigenschaften während der Versicherung nach diesen Tarifkombinationen</p> <p>a) Nicht berufstätige Person nach der Ausbildung zum Beamtenberuf Die →versicherte Person ist nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>b) Nicht berufstätiger Ehegatte Die →versicherte Person ist ebenfalls nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> | <p>...</p> <p>3.1 Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person</p> <p>...</p> <p>(1) Erforderliche Eigenschaften während der Versicherung nach diesen Tarifkombinationen</p> <p>a) Nicht berufstätige Person nach der Ausbildung zum Beamtenberuf Die →versicherte Person ist nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>b) Nicht berufstätiger Ehegatte Die →versicherte Person ist ebenfalls nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> |

2.5 Tarife Beihilfe Anwärter (BHRAxx, BHRKxx, BHRZxx) und Tarifkombinationen Beihilfe 100% Anwärter

Tarife Beihilfe Ambulant xx% Anwärter (BHRA50 - BHRA30)

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|--|---|
| <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 33 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.5 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 26 oder 31 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.8.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 34. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> | <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 38 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.5 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 26, 31 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.8.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 39. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> |

Tarife Beihilfe Krankenhaus xx% Anwärter (BHRK50 - BHRK15)

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|--|
| <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 33 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 26 oder 31 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 34. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> | <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter kann für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 38 Jahre alt sind, <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 26, 31 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 39. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> |

Tarife Beihilfe Zahn xx% Anwärter (BHRZ50 - BHRZ30)

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|---|
| <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Zahn Anwärter kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 33 Jahre alt sind und <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 26 oder 31 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Zahn Anwärter</p> | <p>...</p> <p>2.1.1 Welche Voraussetzungen muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?</p> <p>Ein Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Zahn Anwärter kann nur für Personen abgeschlossen werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die noch nicht 38 Jahre alt sind und <p>...</p> <p>2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?</p> <p>(1) Beamtenanwärter Die →versicherte Person ist ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>(2) Ehegatte eines Beamtenanwärters Die →versicherte Person ist ebenfalls ... versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>2.6 Maßgebliches Alter für den Beitrag der nächst höheren Altersstufe</p> <p>...</p> <p>Abweichend von Ziffer 1.6.3 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein müssen Sie nach Ablauf des Monats, in dem die →versicherte Person 21, 26, 31 oder 34 Jahre alt geworden ist, den Beitrag zahlen, der im Tarif für die nächst höhere Altersstufe vorgesehen ist. ...</p> <p>...</p> <p>2.9.2 Welche Rechte zur erneuten Umstellung haben Sie, wenn wir den Vertrag auf einen anderen Beihilfe-Krankheitskosten-Tarif umgestellt haben?</p> <p>...</p> <p>(3) Rückkehr in den Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Zahn Anwärter</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Zahn Anwärter bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 34. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> | <p>Wenn die nach Ziffer 2.1.2 Absatz 1 →versicherte Person ihre Ausbildung ... noch nicht beendet hat, können Sie die Weiterversicherung im zuletzt für sie abgeschlossenen Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Zahn Anwärter bis zur Beendigung der Ausbildung, jedoch</p> <ul style="list-style-type: none"> • für höchstens weitere 36 Monate und • nicht über den 39. Geburtstag der versicherten Person hinaus verlangen. <p>...</p> |
|--|---|

Sonderbedingungen für die Tarifkombinationen Beihilfe 100% Anwärter

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (Unisex)

| Bisherige Fassung | Neue Fassung |
|---|---|
| <p>...</p> <p>3.1 Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person</p> <p>...</p> <p>(1) Erforderliche Eigenschaften während der Versicherung nach diesen Tarifkombinationen</p> <p>a) Nicht berufstätige Person nach der Ausbildung zum Beamtenberuf Die →versicherte Person ist nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>b) Nicht berufstätiger Ehegatte Die →versicherte Person ist ebenfalls nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 34 Jahre alt ist, <p>...</p> | <p>...</p> <p>3.1 Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person</p> <p>...</p> <p>(1) Erforderliche Eigenschaften während der Versicherung nach diesen Tarifkombinationen</p> <p>a) Nicht berufstätige Person nach der Ausbildung zum Beamtenberuf Die →versicherte Person ist nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> <p>b) Nicht berufstätiger Ehegatte Die →versicherte Person ist ebenfalls nach diesen Tarifkombinationen versicherungsfähig, solange sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • noch nicht 39 Jahre alt ist, <p>...</p> |