

Teil III Tarife SB-R und R-SB-R Krankheitskostentarife für stationäre Behandlung für Beihilfeberechtigte

SB-R

Die Tarife SB-R mit den Tarifstufen SB-R 50/45/40/35/30/25/20/20V/15/10 und R-SB-R mit den Tarifstufen R-SB-R 100/50/45/40/35/30/25/20/15/10 gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

SB-R20, SB-R20V, R-SB-R20	44 EUR
SB-R15, R-SB-R15	33 EUR
SB-R10, R-SB-R10	22 EUR

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2008
Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

A Allgemeine Bestimmungen

- 1 Versicherungsfähigkeit** (zu § 1 Teil I und II)
1.1 Die versicherte Person kann nur nach Tarifstufen versichert werden, deren Erstattungsleistungen zusammen mit Beihilfeansprüchen nicht mehr als 100% der versicherten Krankheitskosten betragen.
1.2 Personen, deren Beihilfeanspruch sich nach den maßgeblichen Beihilfevorschriften bei Eintritt in den Ruhestand erhöht, können die Tarifstufe SB-R20V versichern. Die Tarifstufe SB-R20V kann nur in Verbindung mit einer weiteren SB-R-Tarifstufe bestehen. Sie endet mit dem Erhalt von Versorgungsbezügen.
1.3 Das Aufnahmehöchstalter ist 60 Jahre. Für Umwandlungen gemäß § 1 (6) Teil I gibt es keine Altersgrenze.
- 2. Wartezeiten** (zu § 3 Teil I und II)
Die Wartezeiten entfallen.

B Leistungen des Versicherers

- 1 Leistungsumfang** (zu § 4 und § 5 Teil I und II)
1.1 Kostenerstattung
1.1.1 Erstattungsfähig sind die Kosten einer medizinisch notwendigen stationären oder teilstationären Heilbehandlung, einer Entbindung im Krankenhaus oder im Entbindungsheim sowie die Kosten für notwendige Krankentransporte zum und vom Krankenhaus, auch aus dem Ausland (Auslandsrücktransport).
Erstattungsfähig sind außerdem die Kosten der Überführung des Verstorbenen in den Heimort oder die Bestattung am Sterbeort im Ausland bei Tod des Versicherten während einer Auslandsreise, höchstens jedoch 11.000 EUR.
Erstattet werden die allgemeinen Krankenhausleistungen im Sinne der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) sowie gesondert berechenbare Kosten durch Belegärzte im allgemeinen belegärztlichen Rahmen. Gleiches gilt auch für die Erstattung der Kosten von Beleghebammen bzw. -entbindungspflegern.
Die einzelnen Tarifstufen sehen folgende Erstattungsprozentsätze vor:

Tarifstufe	Erstattung
R-SB-R100	100 %
SB-R50, R-SB-R50	50 %
SB-R45, R-SB-R45	45 %
SB-R40, R-SB-R40	40 %
SB-R35, R-SB-R35	35 %
SB-R30, R-SB-R30	30 %
SB-R25, R-SB-R25	25 %
SB-R20, SB-R20V, R-SB-R20	20 %
SB-R15, R-SB-R15	15 %
SB-R10, R-SB-R10	10 %

1.1.2 Nicht erstattet werden die Kosten für Wahlleistungen im Sinne der BpflV sowie die Kosten einer teilstationären Dialysebehandlung.

- 1.2 Wochenbettpauschale
Werden für den stationären Aufenthalt bei einer Entbindung im Krankenhaus oder im Entbindungsheim nicht mehr als drei Tage in Rechnung gestellt, so werden neben der Kostenerstattung nach 1.1 die Kosten der Wochenbettpflege in den einzelnen Tarifstufen mit folgenden Beträgen abgegolten:

Tarifstufe	Pauschale
R-SB-R100	220 EUR
SB-R50, R-SB-R50	110 EUR
SB-R45, R-SB-R45	99 EUR
SB-R40, R-SB-R40	88 EUR
SB-R35, R-SB-R35	77 EUR
SB-R30, R-SB-R30	66 EUR
SB-R25, R-SB-R25	55 EUR

C Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

- 1 Auszahlung oder Gutschrift** (zu § 8 Teil I und II)
1.1 Wird eine Beitragsrückerstattung für diesen Tarif ausgezahlt oder gutgeschrieben, so wird sie für die versicherten Personen gewährt, die nach diesem Tarif ein volles Kalenderjahr versichert waren, für die aus dieser Zeit zu diesem Tarif keine Leistungen beansprucht wurden und für die gleichzeitig ein Beitragsrückerstattungsanspruch nach einem mitversicherten AB-Tarif besteht.
1.2 Ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung ist nicht gegeben, wenn die Beiträge für das abgelaufene Kalenderjahr nicht spätestens bis zum 31. März des folgenden Jahres voll und ohne Gerichtsverfahren gezahlt worden sind oder der Vertrag aus anderen Gründen als Tod oder Eintritt der Krankenversicherungspflicht am 1. Juli des Folgejahres nicht mehr besteht.
1.3 Die Beitragsrückerstattung kann frühestens einen Monat nach der Veröffentlichung der Jahresrechnung für das abgelaufene Kalenderjahr, nicht jedoch vor dem 1. Juli verlangt werden.

D Anpassungsvorschriften

- Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Beihilfeanspruches** (zu § 1 Teil I und II)
Der Versicherungsnehmer hat Änderungen des Beihilfebemessungssatzes bzw. den Wegfall des Beihilfeanspruches dem Versicherer innerhalb von sechs Monaten, vom Eintritt der Änderung an gerechnet, anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen. In diesem Falle ändert der Versicherer - auch mit Wirkung für laufende Versicherungsfälle - den zu zahlenden Beitrag sowie den bestehenden Versicherungsschutz in dem Maße, dass hierdurch der veränderte Beihilfebemessungssatz oder der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird.
Wird die Änderung des Beihilfeanspruches bzw. der Wegfall des Beihilfeanspruches innerhalb von sechs Monaten seit Wirksamwerden vom Versicherungsnehmer angezeigt, hat der Versicherer den angepassten Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung zu gewährleisten.
Nach Ablauf von sechs Monaten kann die erforderliche Anpassung des Versicherungsschutzes nur aufgrund eines besonderen Antrages zu normalen Bedingungen erfolgen. Bis dahin erhält der Versicherungsnehmer die Leistungen des bisherigen Versicherungsschutzes, höchstens jedoch die Leistung des Versicherungsschutzes, der für den neuen Beihilfebemessungssatz erforderlich ist.

E Sonderbedingungen für Ausbildungszeiten nach Tarif R-SB-R

- Ergänzend zu den Tarifbestimmungen gemäß Ziffer A, B, C und D gelten für den Tarif R-SB-R noch folgende Bestimmungen.
- 1 Versicherungsfähigkeit**
Versicherungsfähig sind beihilfeberechtigte Personen, die in der Ausbildung zu einem Beamtenberuf stehen und keine Dienstbezüge nach einer Besoldungsordnung oder Vergütung nach einem Tarifvertrag (mit Ausnahme von Beamtenanwärterbezügen bzw. Ausbildungsvergütungen) erhalten und deren nicht berufstätige Ehegatten ohne eigene steuerpflichtige Einkünfte sowie Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen mit Anspruch auf Beihilfe.
- 2 Fortfall der Versicherungsfähigkeit**
Die Versicherungsfähigkeit nach den Sonderbedingungen erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Ausbildung bzw. Studienzzeit endet oder um mehr als sechs Monate unterbrochen wird, spätestens jedoch mit Vollendung des 34. Lebensjahres. Für mitversicherte Ehegatten erlischt sie außerdem ab Beginn des Monats, in dem eigene steuerpflichtige Einkünfte erzielt werden.
Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Fortfall einer der vorgenannten Voraussetzungen innerhalb von vier Wochen anzuzeigen.
- 3 Fortführung der Versicherung**
Besteht nach Fortfall der Versicherungsfähigkeit weiterhin Beihilfeanspruch, wird der Vertrag vom Beginn des Folgemonats an ohne Sonderbedingungen nach dem Beihilfetarif SB-R fortgeführt.

Besteht kein Beihilfeanspruch mehr, so erfolgt vom Beginn des Folgemonats an eine Anpassung des Versicherungsschutzes im Rahmen der versicherbaren Tarife.

Für die Höhe der Beiträge ist dann das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter maßgebend.

Will der Versicherungsnehmer die Versicherung nicht weiterführen, kann er den Vertrag innerhalb eines Zeitraumes von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung (Wegfall der Sonderbedingungen) durch schriftliche Mitteilung zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung beenden.

Besteht zwischen Beendigung der Ausbildung und einem anschließenden Dienstverhältnis als Beamter eine Unterbrechung ohne Beihilfeanspruch von bis zu zwei Monaten und will die versicherte Person mit Beginn des Dienstverhältnisses den bestehenden Beihilfetarif ohne Sonderbedingungen weiterführen, so wird Versicherungsschutz im Rahmen der Tarifstufe R-SB-R 100 vom Ende der Ausbildung bis zum Beginn des Dienstverhältnisses, höchstens bis zu zwei Monaten, ohne Mehrbeitrag gewährt.

4 Regelung bei Arbeitslosigkeit

Besteht unmittelbar nach Beendigung der Ausbildung eine vorübergehende Arbeitslosigkeit der versicherten Person, so können abweichend von Nummer 2 die Sonderbedingungen für die Dauer von max. zwölf Monaten, längstens jedoch bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres, nach Tarifstufe R-SB-R 100 weitergeführt werden. Der Erstattungsprozentsatz erhöht sich auf 100.

Die Umstufung muss innerhalb von vier Wochen beantragt werden. Sie erfolgt dann ohne erneute Gesundheitsprüfung, und es sind auch keine Wartezeiten zurückzulegen.

Der Beitrag erhöht sich entsprechend zum Erstattungsprozentsatz (100).

5 Beitragsberechnung

Die monatlichen Beitragsraten richten sich nach dem jeweiligen Lebensalter. Von dem auf die Vollendung des 20., 25. bzw. 30. Lebensjahres folgenden Monatsersten an, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Diese Beitragserhöhung aufgrund des Alterwerdens gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne von § 8 a (2) Teil I. Die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Beitragsanpassungen bleiben unberührt.