Teil III Tarife AEB1 und R-AEB1 Ergänzungstarife für ambulante und zahnärztliche Behandlung für Beihilfeberechtigte AEB1

Die Tarife AEB1 mit den Tarifstufen AEB1 30/50/55/60/65/70/75/80/85 und R-AEB1 mit den Tarifstufen R-AEB1 30/50/55/60/65/70/75/80/85 gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2008
Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

A Allgemeine Bestimmungen

- 1 Versicherungsfähigkeit** (zu § 1 Teil I und II)
1.1 Versicherungsfähig sind Personen, deren Beihilfeverordnung bei Zahnersatz eine Beihilfefähigkeit für Material- und Laborkosten von mindestens 50 Prozent vorsieht. Entfällt die Versicherungsfähigkeit (Änderung der Beihilfefähigkeit für Material- und Laborkosten auf weniger als 50 Prozent), so ist, auch bei verspäteter Anzeige, ab dem Zeitpunkt des Fortfalls der Versicherungsfähigkeit eine Umstellung in den Tarif AEB vorzunehmen. Die erworbenen Rechte bleiben dabei erhalten.
- 1.2 Der Erstattungsprozentsatz der Tarifstufen muss mit dem jeweils gültigen Beihilfebemessungssatz für ambulante Heilbehandlung übereinstimmen. Ferner darf der Erstattungsprozentsatz der Grundtarife für ambulante und zahnärztliche Heilbehandlung zusammen mit dem Erstattungsprozentsatz der Tarifstufen nicht mehr als "100" betragen.
- 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
Erstattet werden die nachfolgend aufgeführten erstattungsfähigen Aufwendungen abzüglich der Leistungen der Beihilfe. Die einzelnen Tarifstufen sehen folgende Erstattungsprozentsätze vor:

Tarifstufe	Erstattung
AEB1 30, R-AEB1 30	30 %
AEB1 50, R-AEB1 50	50 %
AEB1 55, R-AEB1 55	55 %
AEB1 60, R-AEB1 60	60 %
AEB1 65, R-AEB1 65	65 %
AEB1 70, R-AEB1 70	70 %
AEB1 75, R-AEB1 75	75 %
AEB1 80, R-AEB1 80	80 %
AEB1 85, R-AEB1 85	85 %

- 1.1.1 Zahn technische Leistungen
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für besonders berechnete zahn technische Labor- und Materialkosten bei der Versorgung mit Zahnersatz, Einzelkronen und Einlagefüllungen (Inlays).
- 1.1.2 Sehhilfen
Erstattungsfähig sind, sofern eine Beihilfeleistung für eine Sehhilfe gewährt wurde, Brillengestelle bis zu einem Rechnungsbetrag von 130,00 EUR, Brillengläser und Kontaktlinsen.

Sind die Voraussetzungen für die Beihilfeleistung nicht erfüllt, werden die tariflichen Leistungen erstattet, sofern eine Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien vorliegt. Wird keine der Voraussetzungen erfüllt, besteht Anspruch auf Erstattung einer Sehhilfe alle 3 Kalenderjahre.

- 1.1.3 Leistungen des Heilpraktikers
Leistungen des Heilpraktikers werden erstattet im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH 85) für wissenschaftlich anerkannte Heilmethoden. Darüber hinaus wird auch geleistet für Methoden, die sich in der Praxis als Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Methoden zur Verfügung stehen. Erstattet werden z.B. die Schmerzakupunktur, homöopathische Behandlung, Physiotherapie, Neuraltherapie.

- 1.1.4 Vorbeugende Schutzimpfungen
Erstattungsfähig sind die im Zusammenhang mit Reisen ins Ausland entstandenen Aufwendungen für vorbeugende Schutzimpfungen incl. Impfstoff.

- 1.1.5 Heilbehandlung im Ausland
Erstattungsfähig sind im Ausland während Reisen bis zu acht Wochen Dauer Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung. Hierzu gehören:

- Arzt und Facharzt
- Wegegebühren des Arztes, wenn am Ort kein Arzt vorhanden ist
- Röntgendiagnostik und Strahlentherapie
- Arznei- und Verbandmittel
- elektrische und physikalische Heilbehandlung
- Zahnbehandlung, und zwar nur für schmerzstillende Behandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie notwendige Reparaturen von Zahnprothesen.

Dieser Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Fälle - mit Ende der Reise, spätestens 8 Wochen nach Reisebeginn.

Ist die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, besteht weiterhin Versicherungsschutz, solange der Versicherte die Rückreise nicht ohne Gefährdung für die Gesundheit antreten kann, längstens aber für 3 Monate.

- 1.2 Kur- und Sanatoriumsgeld
Bei einer ärztlich verordneten Behandlung in einem Kur- oder Badeort sowie in einer Heilstätte (Sanatorium) erhält der Versicherte pro Tag, sofern und solange Beihilfeleistungen für Unterkunfts- und Verpflegungskosten gewährt werden,

1.2.1 bei Kurbehandlung unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan mit Unterkunft in einem anerkannten Kurort in den einzelnen Tarifstufen ein Tagegeld in folgender Höhe:

Tarifstufe	Tagegeld
AEB1 30, R-AEB1 30	4,68 EUR
AEB1 50, R-AEB1 50	7,80 EUR
AEB1 55, R-AEB1 55	8,58 EUR
AEB1 60, R-AEB1 60	9,36 EUR
AEB1 65, R-AEB1 65	10,14 EUR
AEB1 70, R-AEB1 70	10,92 EUR
AEB1 75, R-AEB1 75	11,70 EUR
AEB1 80, R-AEB1 80	12,48 EUR
AEB1 85, R-AEB1 85	13,26 EUR

1.2.2 bei stationärer Kur- und Sanatoriumsbehandlung in Krankenhäusern (Sanatorien) in den einzelnen Tarifstufen ein Tagegeld in folgender Höhe:

Tarifstufe	Tagegeld
AEB1 30, R-AEB1 30	9,36 EUR
AEB1 50, R-AEB1 50	15,60 EUR
AEB1 55, R-AEB1 55	17,16 EUR
AEB1 60, R-AEB1 60	18,72 EUR
AEB1 65, R-AEB1 65	20,28 EUR
AEB1 70, R-AEB1 70	21,84 EUR
AEB1 75, R-AEB1 75	23,40 EUR
AEB1 80, R-AEB1 80	24,96 EUR
AEB1 85, R-AEB1 85	26,52 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

1 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Veränderung von Beihilfevorschriften/ -verordnungen oder des Beihilfeanspruches (zu § 1 Teil I und II)

1.1 Bei einer Veränderung der Beihilfevorschriften bzw. der Beihilfeverordnungen ist der Versicherer berechtigt, mit Genehmigung des Treuhänders die Beiträge und/oder die Leistungen den veränderten Verhältnissen anzupassen.

1.2 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 gewähren.

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-AEB1

Ergänzend zu den Tarifbestimmungen gemäß Ziffer A, B, C und D gelten für den Tarif R-AEB1 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.

Die versicherte Person kann nur nach Tarifen versichert werden, deren Erstattungsleistungen zusammen mit Beihilfeansprüchen nicht mehr als 100 % der versicherten Krankheitskosten betragen.

2 Fortfall der Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit nach den Sonderbedingungen erlischt mit Ablauf des Monats, in dem die Ausbildung bzw. Studienzeit endet oder um mehr als 6 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 4 Wochen anzuzeigen.

3 Fortführung der Versicherung

Besteht nach Fortfall der Versicherungsfähigkeit weiterhin Beihilfeanspruch, wird der Vertrag vom Beginn des Folgemonats an ohne Sonderbedingungen nach den bestehenden Beihilfetarifen 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 2 Monaten nach der Beitragserhöhung (Wegfall der Sonderbedingungen) durch schriftliche Mitteilung zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung beenden.

4 Regelung bei Arbeitslosigkeit

Besteht unmittelbar nach Beendigung der Ausbildung eine vorübergehende Arbeitslosigkeit der versicherten Person, so kann abweichend von Nummer 2 für die Sonderbedingungen eine Vereinbarung auf beitragsfreies Ruhen des Versicherungsschutzes für maximal 12 Monate beantragt werden, sofern gleichzeitig die beim Versicherer bestehenden Grundtarife für den gleichen Zeitraum aktiv mit einem Erstattungsprozentsatz von 100 weitergeführt werden.

Für den vereinbarten Zeitraum besteht dann kein Leistungsanspruch aus diesem Tarif.

Die Umstufung muss innerhalb von 4 Wochen beantragt werden. Sie erfolgt dann ohne erneute Gesundheitsprüfung, und es sind auch keine Wartezeiten zurückzulegen.

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.