

Tarife ZEB 20 – ZEB 50 Zahnersatz-Zusatztarife ZEB

Stand: 01.01.2015, SAP-Nr.: 302191, 07.2015

Es gelten die AVB/KK - die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK).

Versicherungsleistungen

Zahnersatz und Kieferorthopädie

Erstattet werden die Kosten für

1. Heil- und Kostenpläne
2. Kronen und Gussfüllungen (Inlays)
3. prothetische Leistungen
4. kieferorthopädische Leistungen
5. Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
6. funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
7. implantologische Leistungen

7a. Die erstattungsfähigen Kosten umfassen auch die dazugehörigen diagnostischen und anästhetischen Leistungen sowie die dazugehörigen chirurgischen Leistungen (z.B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung).

8. Die Kosten für die zahnärztlichen Leistungen sind insoweit erstattungsfähig, als sie nach den in der GOÄ oder GOZ festgelegten Grundsätzen berechnet werden. Honorarvereinbarungen brauchen nicht anerkannt zu werden.

Erstattung

9. Von den erstattungsfähigen Aufwendungen innerhalb eines Zeitraumes von vier Geschäftsjahren werden bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 7700 Euro ersetzt:

In den Tarifen		
ZEB 20	ZEB 30	ZEB 50
20 %	30 %	50 %

(ausgenommen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen).

Von den erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen werden ersetzt:

In den Tarifen		
ZEB 20	ZEB 30	ZEB 50
52 %	58 %	70 %

Zur Feststellung der erstattungsfähigen Aufwendungen innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Geschäftsjahres, in welches das Ende der Behandlung fällt, zurückgerechnet. Dies gilt auch beim Wechsel aus einem anderen Tarif in einen dieser Tarife.

Erstattungsfähige Aufwendungen, die die Grenze von 7.700 Euro übersteigen, werden mit der Hälfte der in Nummer 9 angegebenen Prozentsätze ersetzt.

Die Kürzung entfällt bei unfallbedingten Aufwendungen.

10. In den ersten drei Geschäftsjahren werden Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie aus einem Betrag bis zu insgesamt 3.100 Euro der erstattungsfähigen Aufwendungen gewährt.

Diese Begrenzungen entfallen

- bei unfallbedingten Aufwendungen
- bei Aufwendungen für Kieferorthopädie für Kinder
- ab dem vierten Geschäftsjahr.

Die Aufwendungen gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

10.a Bei Zahnersatz und Kieferorthopädie ist dem Versicherer vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen. Der Versicherer teilt dann den Umfang der erstattungsfähigen Aufwendungen dem Versicherungsnehmer mit.

Sonstige Tarifbedingungen

11. entfallen

12. Die Tarife können nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen und geführt werden. Demgemäß endet das Versicherungsverhältnis mit Beendigung der Krankheitskostenvollversicherung.

13. Beamte und Angestellte können bei Verlust oder Änderung des Anspruchs auf Beihilfe nach den Beihilfebestimmungen des öffentlichen Dienstes ohne erneute Wartezeit und Risikoprüfung in einen Tarif mit entsprechend höheren bzw. niedrigeren prozentualen Leistungen übertreten. Das Gleiche gilt für einen nach den Beihilfebestimmungen berücksichtigungsfähigen Versicherten.

Der Übertritt ist binnen einer Frist von sechs Monaten seit Wegfall der Beihilfe oder der Änderung des Beihilfebemessungssatzes zu beantragen. Die Versicherung nach dem neuen Tarif muss zu dem Zeitpunkt beginnen, zu dem der Beihilfeanspruch wegfällt oder sich ändert.

Beitragsanpassung

14. Siehe Regelung in § 8 b AVB/KK.

Zusatzrückstellung zur Beitragsermäßigung im Alter

14.a Siehe Regelung in § 8 a Teil II Absatz 2 AVB/KK.

Beiträge

Siehe Beitragsblatt.

15. Sobald eine versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des Geburtsmonats der Beitrag für Männer bzw. Frauen zu entrichten. In Tarif ZEB 20 erfolgt mit Beginn des Monats der Vollendung des 20. Lebensjahres eine Umstellung in die Besonderen Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung.

Geschäftsjahr

16. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung

1. Die Besonderen Bedingungen können von Personen in Berufsausbildung (Schüler und Studenten) beantragt werden, die das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und Anspruch auf Beihilfe bei einem Beihilfebemessungssatz in Höhe von 80 % besitzen. Ausgenommen sind Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst.

Voraussetzung ist der Abschluss/das Bestehen des Tarifs ZEB 20.

2. Die Besonderen Bedingungen entfallen

- für die Dauer der Unterbrechung oder mit der Beendigung des Ausbildungsverhältnisses
- mit Beendigung der unter Punkt 1 genannten Tarife
- mit Beginn des Monats der Vollendung des 34. Lebensjahres

Bei Entfall der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrages bedarf – ohne Unterbrechung in den unter Punkt 1 genannten Tarifen weitergeführt. Der Beitrag in diesen Tarifen richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Unterbrechung oder Beendigung des Ausbildungsverhältnisses der Bayerischen Beamtenkrankenkasse innerhalb von zwei Wochen schriftlich anzuzeigen.

4. Der Beitrag für das Versicherungsverhältnis während der Dauer der Besonderen Bedingungen richtet sich nach den entsprechenden Beitragstabellen. Mit Beginn des Monats der Vollendung des 25. bzw. 30. Lebensjahres ist der Beitrag der jeweils nächsthöheren Beitragsgruppe zu zahlen.

5. Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung der unter Punkt 1 genannten Tarifstufen den Zusatz „A“.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte