

Tarife BA4, BA5, BA6, BA9 Krankheitskostentarife für Beamtenanwärter



Für Versicherungsverhältnisse nach diesen Tarifen gelten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK).

Die Tarife BA4, BA5, BA6 und BA9 können nur für Personen in der Ausbildung zu einem Beamtenberuf abgeschlossen werden, die Anspruch auf Beihilfe im Sinne der Beihilfevorschriften des Bundes, der Länder oder Gemeinden haben und die weder Dienstbezüge nach einer Besoldungsordnung noch eine Vergütung nach einem Tarifvertrag erhalten, sowie für deren nicht berufstätige Ehegatten.

1. Sämtliche Wartezeiten entfallen.
2. Das Versicherungsverhältnis endet für alle versicherten Personen
 - mit Ablauf des Monats, in dem die Ausbildung endet,
 - bei vorzeitiger Aufgabe oder Unterbrechung der Ausbildung für die Dauer von mehr als sechs Monaten,
 - spätestens nach fünf Jahren,
 - spätestens jedoch vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 34. Lebensjahres folgt.

Für Personen, bei denen unmittelbar nach Beendigung der Ausbildung zu einem Beamtenberuf Arbeitslosigkeit eintritt und kein Anspruch auf Beihilfe oder anderweitige Leistungen, etwa aus der gesetzlichen Krankenversicherung, besteht, sowie für deren nicht berufstätige Ehegatten, kann als Fortsetzung der Tarife BA4, BA5, BA6, BA9 der Tarif BA4 in der Stufe 100% (BA4 100%) bzw. - sofern gleichzeitig mit den Tarifen BA4, BA5, BA6 oder BA9 der Tarif BA10 versichert ist - der Tarif BA1 in der Stufe 100% (BA1 100%) abgeschlossen werden; in diesem Fall endet das Versicherungsverhältnis mit Ablauf von zwölf Monaten, nachdem die Ausbildung geendet hat, oder bei Ende der Arbeitslosigkeit.

Das Versicherungsverhältnis endet für den mitversicherten Ehegatten, wenn dieser eine Berufstätigkeit aufnimmt.

Der Beendigungsgrund ist innerhalb zweier Monate dem Versicherer anzuzeigen.

Endet das Versicherungsverhältnis aus einem der in Satz 1 bis 3 genannten Gründe, so hat die versicherte Person das Recht auf Fortsetzung der Versicherung mit dem dann erreichten tariflichen Lebensalter nach anderen Krankheitskostentarifen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Der Antrag auf Fortsetzung der Versicherung muss innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Beendigung der Vorversicherung gestellt werden.

3. Eine Umstufung des Beitrages zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird (§ 8 Ziff. 1 TB/KK), erfolgt nicht.

Leistungen des Versicherers:

	Tarif BA4	Tarif BA5	Tarif BA6	Tarif BA9	
1. Ambulante Heilbehandlung Bei ambulanter Heilbehandlung einschließlich ärztlicher Vorsorgeuntersuchung werden die Aufwendungen erstattet für <ul style="list-style-type: none"> • Arztbehandlungen • Ärztliche Wegegebühren • Heilpraktikerbehandlungen • Arznei- und Verbandmittel • Laboruntersuchungen, Röntgen- und Isotopendiagnostik • Röntgentherapie, Behandlung mit Radium und radioaktiven Isotopen • Psychotherapie, bis zu 30 Sitzungen im Kalenderjahr • Heilmittel • Hilfsmittel • Hebammenhilfe • Unfalltransporte 	zu	50 %	50 %	40 %	30 %

M20361/12.09

	Tarif BA4	Tarif BA5	Tarif BA6	Tarif BA9
<p>2. Zahnärztliche Behandlung</p> <p>Bei zahnärztlicher Behandlung werden die Aufwendungen bis zum Rechnungsbetrag von 3.000 EUR im Kalenderjahr erstattet für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnbehandlung • Zahnprophylaxe • Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung <p style="text-align: right;">} zu</p> <p>Die Begrenzung auf 3.000 EUR gilt nicht für durch Unfall verursachte Aufwendungen.</p>	50 %	50 %	40 %	30 %
<p>3. Krankenhausbehandlung</p> <p>a) Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen (d.h. medizinische Versorgung, Unterbringung und Verpflegung in der allgemeinen Pflegeklasse) in Krankenhäusern, die den Bestimmungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bzw. der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) unterliegen, werden erstattet zu</p> <p>Für stationäre Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht den gesetzlichen Entgeltregelungen für Krankenhäuser (insbesondere KHEntgG, BpflV) unterliegen, wird die Obergrenze für die erstattungsfähigen Aufwendungen durch die Entgelte bestimmt, die bei Behandlung in dem zum behandelnden Krankenhaus nächstgelegenen geeigneten und den gesetzlichen Entgeltregelungen unterliegenden Krankenhaus für Versorgung, Unterbringung und Verpflegung in der allgemeinen Pflegeklasse angefallen wären.</p> <p>Zu den Versicherungsleistungen gehören zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes und einer Beleghebamme in der allgemeinen Pflegeklasse sowie Leistungen einer freiberuflichen Hebamme • notwendiger Transport zum und vom Krankenhaus jeweils bis zu 100 km <p>b) Bei Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer werden für die Erstattung die Kosten für das Mehrbettzimmer (Ziff. 3. a) zugrunde gelegt.</p> <p>c) Anstelle sämtlicher vorstehender Leistungen kann auch für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von verlangt werden.</p>	50 %	40 %	30 %	30 %
	30,00 €	24,00 €	18,00 €	18,00 €

Für den Tarif BA4 in der Stufe 100% (BA4 100%) ergeben sich anstelle der unter der Spalte "Tarif BA4" ausgewiesenen Prozentsätze und Beträge jeweils die doppelten Werte.

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.