

# Krankheitskosten- versicherung

<b>Tarif BusinessClass dop</b>	<b>Inhaltsübersicht</b>	<b>Seite</b>
<i>Ergänzungstarif für Zahnersatz und Implantate</i>	<b>Versicherungsfähigkeit</b>	2
<i>für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören, und die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat</i>	<b>1. Leistungen</b>	
	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
	1.2 Höhe der Leistungen	2
	<b>2. Beiträge</b>	
	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
<i>Stand 01.01.2012</i>	<b>4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)</b>	
Der <b>Tarif BusinessClass dop</b> ist als <b>Teil II</b> nur gültig in Verbindung mit Teil I, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung (AVB/bKV).	4.1 Der Versicherungsschutz	2
<b>Tarifbezeichnung im Versicherungsschein</b> Im Versicherungsschein wird der Tarif Business Class dop mit der Tarifbezeichnung <b>BCDOP</b> ausgewiesen.	Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.	

## Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif BusinessClass dop können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, und die bei einem Arbeitgeber als Arbeitnehmer beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat. Darüber hinaus können in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Angehörige des Arbeitnehmers (Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz) versichert werden.

### 1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang. Der Tarif BusinessClass dop leistet nicht für bei Vertragsabschluss bereits laufende, angetratene oder beabsichtigte Behandlungen. Für bei Vertragsabschluss nach diesem Tarif fehlende, noch nicht ersetzte Zähne besteht kein Versicherungsschutz.

#### 1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

##### 1.11 Zahnersatz

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für

- Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen) einschl. implantatgetragener Zahnersatz;
  - Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen.
- Keine Leistungspflicht besteht für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen.

##### 1.12 Implantate

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Implantologische Leistungen (Einbringung von Implantaten und Freilegung der Implantate) einschl. Vor- und Nachbehandlungen. Erstattungsfähig sind die Kosten für maximal 6 Implantate innerhalb eines Zeitraumes von 10 Kalenderjahren. Dieser Zeitraum beginnt erstmalig mit Beginn der Versicherung nach diesem Tarif.

Keine Leistungspflicht besteht für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen. Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb der Höchstsätze<sup>1</sup> der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen erstattungsfähig. Zahntechnische Leistungen sind bis zu den ortsüblichen Preisen erstattungsfähig.

#### 1.2 Höhe der Leistungen

##### 1.21 Zahnersatz

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 werden in Höhe des von der GKV erstatteten befundbezogenen Festzuschusses einschl. zu berücksichtigender Bonus- und Härtefallleistungen für zahnprothetische Regelversorgung mit Zahnersatz ersetzt.

Einschließlich der Leistungen der GKV dürfen 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht überschritten werden.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt ebenfalls als Vorleistung der GKV.

##### 1.22 Implantate

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.12 werden zu 100 % ersetzt, maximal jedoch 500,00 EUR pro Implantat.

##### 1.23 Summenmäßige Begrenzungen in den ersten drei Kalenderjahren

Die Leistungen gemäß Ziffer 1.2 sind in den ersten drei Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung pro versicherter Person beträgt

- im ersten Kalenderjahr maximal 250,00 EUR;
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 500,00 EUR;
- in den ersten drei Kalenderjahren zusammen maximal 750,00 EUR.

Diese Begrenzungen entfallen, wenn der Versicherungsfall nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

## 2. Beiträge

### 2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 16	2,10
16 - 67	11,30
67 -	14,60

### 2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

## 4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)

### 4.1 Der Versicherungsschutz

#### 4.19 b) Zu § 6 (1) AVB/bKV: Nachweis der Aufwendungen

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der GKV bestätigt sein.

<sup>1</sup> Das ist der 3,5fache Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 2,5fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,3fache Satz.