

Krankheitskosten- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Auszug aus dem **Tarif BKKK** für Personen, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat

Tarifstufe BKKK-A

Ergänzungstarif für ambulante privatärztliche Behandlung

Stand 01.04.2018

Auf Wunsch erhalten Sie die vollständigen Bedingungen

Der **Tarif BKKK** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11).

Inhaltsübersicht

	Seite
Aufnahmefähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
1.3 Tarifstufe A	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
4.1 Der Versicherungsschutz	2
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
4.3 Ende der Versicherung	2
5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages	3

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.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif BKKK können Personen aufgenommen werden, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat, und an Stelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) in Anspruch nehmen.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.1.1 Ambulante Heilbehandlung

1.1.1.1 Ärztliche Behandlung

Bei einer ambulanten Heilbehandlung, Vorsorgeuntersuchung, Entbindung oder Fehlgeburt durch einen Vertragsarzt fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für

a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen.

Erstattungsfähig sind auch die nach § 13 Abs. 2 Satz 11 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) von der Betriebskrankenkasse bei ihrer Kostenerstattung in Abzug gebrachten Abschläge vom Erstattungsbeitrag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie vorgesehene Zuzahlungen.

Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

...

1.2 Höhe der Leistungen

1.2.1 Aufwendungen für ärztliche Behandlung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung gemäß Ziffer 1.1.1.1 a) werden, soweit sie die Vorleistung der Betriebskrankenkasse übersteigen, wie folgt ersetzt:

Bis zu einem Rechnungsbetrag von 4.000,00 EUR pro Kalenderjahr zu 90 %;
der über 4.000,00 EUR pro Kalenderjahr hinausgehende Rechnungsbetrag zu 100 %.

Besteht keine Leistungspflicht der Betriebskrankenkasse, so entfällt auch eine Erstattung nach diesem Tarif.

Sind zustehende Leistungen der Betriebskrankenkasse nicht in Anspruch genommen worden, werden 50 % des Rechnungsbetrages als Vorleistung der Betriebskrankenkasse abgezogen.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der Betriebskrankenkasse einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt - soweit noch nicht ausgeschöpft - ebenfalls als Vorleistung der Betriebskrankenkasse.

1.3 Tarifstufe A

1.3.1 Vorbemerkung

Der Tarif BKKK kann alternativ auch als Tarifstufe A vereinbart werden.

...

Die Tarifbezeichnung im Versicherungsschein lautet dann BKKK-A.

...

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in den gültigen Beitragsübersichten enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

...

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.1.5 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

4.1.9 a) Zu § 4 Abs. 3 (3.2) TB/KK 11: Arzneimittel

Zu den dort aufgeführten Nähr- und Stärkungsmitteln, die nicht als Arzneimittel gelten, zählen auch solche Mittel, die ihrer Bestimmung nach auch der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Mittel zur Gewichtsreduzierung, Haarwuchsmittel).

4.1.9 b) Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der Aufwendungen

Bei Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung nach Ziffer 1.1.1.1 ... müssen auf allen Kostenbelegen die Leistungen der Betriebskrankenkasse bestätigt sein.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.2.1 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diese Tarife wie folgt: Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbegins und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für Erwachsene zu zahlen.

Ausnahme: Der Beitrag für Kinder gilt auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres, solange Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 Nr. 2 und 3 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) bei einer Betriebskrankenkasse besteht. Dieser Anspruch auf Familienversicherung ist dem Versicherer nachzuweisen; das Gleiche gilt für den Fortfall dieses Anspruchs.

4.23 Zu § 9 MB/KK 09: Obliegenheiten

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat, und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, hat der Versicherungsnehmer die Beendigung der Versicherung in der Betriebskrankenkasse dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bei einem Wechsel zu einer anderen Betriebskrankenkasse wird die Versicherung nach dem Tarif BKKK unverändert fortgeführt. Bei einem Wechsel zu einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, kann die Versicherung nach dem Tarif BKKK unter geänderten Bedingungen (siehe Ziffer 5) fortgesetzt oder beendet (siehe Ziffer 4.31c) werden.

4.3 Ende der Versicherung

4.3.1a) Zu § 13 Abs. 1 MB/KK 09: Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Endet die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V), so kann der Versicherungsnehmer binnen zwei Monaten nach Ende der Kostenerstattung das Versicherungsverhältnis nach dem Tarif BKKK rückwirkend zum Ende der Kostenerstattung kündigen. Macht der Versicherungsnehmer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer der Beitrag nur bis zu diesem Zeitpunkt zu. Später kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis nach dem Tarif BKKK nur zum Ende des Monats kündigen, in dem er das Ende der Kostenerstattung nachweist.

4.3.1b) Zu § 13 (1.1) TB/KK 11: Vertragsdauer

Abweichend von § 13 (1.1) TB/KK 11 besteht für diesen Tarif keine Mindestvertragsdauer.

4.3.1c) Zu § 13 (4) MB/KK 09: Ende der Versicherung

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird die Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach Wechsel zu der anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Wechsels kündigen. Gleiches gilt für den Fall, dass die vertragliche Kooperation zwischen der Betriebskrankenkasse und der Barmenia Krankenversicherung AG endet.

4.3.2 Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung der Versicherung

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach diesem Tarif für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortfällt.

Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann die Versicherung nach dem Tarif BKKK unter folgenden Bedingungen fortgesetzt werden:

- a) Soweit im Tarif auf die Leistungen bzw. Vorleistungen der Betriebskrankenkasse Bezug genommen wird, gelten als Leistungen bzw. Vorleistungen der Betriebskrankenkasse die Leistungen bzw. Vorleistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, bei der die Versicherung besteht.
- b) Der Beitrag erhöht sich ab dem 01. des Monats, der auf die Beendigung der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Es gilt dann die Beitragsübersicht GKKK.

Gleiches gilt für den Fall, dass der Kooperationsvertrag, zu dem der Beitritt erfolgte oder der unmittelbar mit dieser vereinbart wurde, endet.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Wird die Versicherung nach dem Tarif nach Ziffer 5 fortgesetzt, wird im Versicherungsschein die Tarifbezeichnung BKKK durch die Tarifbezeichnung GKKK ersetzt.