

Wesentliche Merkmale des Tarifs bKV-V und ZbKV-V

Vorsorgeuntersuchungen

- 100% Kostenerstattung für die tariflichen Vorsorgeuntersuchungen

Schutzimpfungen

- 100% Kostenerstattung für Schutzimpfungen
- 100% Kostenerstattung für den Impfstoff

Höchsterstattungsbetrag je nach gewählter Tarifstufe

- Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt
 - 180 € in Tarifstufe I
 - 300 € in Tarifstufe II
 - 420 € in Tarifstufe III
 - 540 € in Tarifstufe IV

Tarif bKV-V und ZbKV-V (Vorsorge)

Krankheitskosten-Zusatzversicherung

Fassung Januar 2024

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt für die Gruppenversicherung nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen TB/KK 2013) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie in den Tarifen bKV/Gruppe in Verbindung mit den Zusatzbedingungen für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenzusatzversicherung nach bKV-Tarifen und in den Tarifen ZbKV/Gruppe mit den Zusatzbedingungen für die Krankenzusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen. Für die Einzelversicherung gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Zusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen der Einzelversicherung.

I. Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähigkeit in der Gruppenversicherung

1.1 Tarif bKV-V/Gruppe

Versicherungsfähig sind alle Personen, sofern sie als Mitarbeiter/-in in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar sind (bKV-V-Mitarbeiter).

1.2 Tarif ZbKV-V/Gruppe

Versicherungsfähig sind - soweit im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar -

- Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder eines bKV-V-Mitarbeiters solange der bKV-V-Mitarbeiter nach Tarif bKV-V versichert ist,
- Mitarbeiter/innen die nicht in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung versicherbar sind und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder,
- Rentner und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder.
- Mitglieder des Versicherungsnehmers und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Lebensgefährten und Kinder.

2. Versicherungsfähigkeit in der Einzelversicherung

Tarif ZbKV-V

Versicherungsfähig sind außerdem alle Personen, die im unmittelbaren Anschluss auf den Verlust der Versicherungsfähigkeit nach 1.1 oder 1.2 ihr Weiterversicherungsrecht in der Einzelversicherung in Anspruch nehmen.

II. Versicherungsleistungen

1. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

1.1 Vorsorgeuntersuchungen

Erstattungsfähig sind folgende Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

- Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen (Check-up). Hierzu zählen
 - großer Gesundheitscheck (Anamnese, körperliche Untersuchung, Blut- und Urinuntersuchungen),
 - Sonographie-Check der inneren Organe,
 - Lungenfunktionsprüfung zur Früherkennung,
 - Schlaganfallvorsorge (Untersuchung des Strömungsverhalten),
 - Glaukomfrüherkennung (Augenhintergrund und tonometrische Untersuchung),
 - Schilddrüsenvorsorge (Ultraschall und Blutentnahme).

b) Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Hierzu zählen

- Mammographie-Screening,
- Darmspiegelung,
- Dickdarm- und Rektumuntersuchung (Tastuntersuchung und Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl),
- Prostatauntersuchung (PSA-Bestimmung und Sonographie),
- Sonographie von Brust, Uterus, Ovarien und Nieren bei Frauen,
- Hautkrebs-Screening (Auflichtmikroskopie der Haut).

c) Schwangerschaftsvorsorge. Hierzu zählen der Triple-Test zur Risikoeinschätzung des Down-Syndroms, sowie die Vitalitätsuntersuchung mittels Sonographie.

d) Kinder- und Jugendlichen-Vorsorge.

Die einzelnen Vorsorgemaßnahmen gemäß a) bis d) können jährlich in Anspruch genommen werden und unterliegen keiner Altersbegrenzung.

1.2. Schutzimpfungen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für ärztliche Leistungen und den Impfstoff für Einzel- und Mehrfachimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) empfohlen werden und Schutzimpfungen gegen Tollwut, Hepatitis und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Schutzimpfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen.

2. Erstattung

Erstattet werden 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen (siehe II. Nr. 1.1) und Schutzimpfungen (siehe II Nr. 1.2) insgesamt bis zur Höhe des in der vereinbarten Tarifstufe festgelegten Höchstleistungsbetrages.

III. Höchstleistungsbetrag

Je nach gewählter Tarifstufe gelten pro Person und Kalenderjahr folgende Höchstleistungsbeträge:

- 180 € in Tarifstufe I,
- 300 € in Tarifstufe II,
- 420 € in Tarifstufe III oder
- 540 € in Tarifstufe IV.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Kalenderjahres, dann vermindert sich für dieses Kalenderjahr der vorgesehene Höchstleistungsbetrag um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat.