

Krankheitskosten- versicherung

Tarif BusinessClass rvs	Inhaltsübersicht	Seite
	Versicherungsfähigkeit	2
<i>Ergänzungstarif für reisemedizinische Beratung durch Ärzte, Reiseschutzimpfungen und Auslandsaufenthalte</i>	1. Leistungen	
	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
	1.2 Höhe der Leistungen	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>	2. Beiträge	
	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
<i>Stand 01.01.2014</i>	4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)	
	4.1 Der Versicherungsschutz	2

Der **Tarif BusinessClass rvs** ist als **Teil II** nur gültig in Verbindung mit Teil I, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung (AVB/bKV).

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Im Versicherungsschein wird der Tarif Business Class rvs mit der Tarifbezeichnung **BCRVS** 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 rvs 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 rvs leistet nicht für bei Vertragsabschluss bereits laufende, angetratene oder beabsichtigte Behandlungen.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.1.1 Reisemedizinische Beratung und Reiseschutzimpfungen durch Ärzte

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für

- Reisemedizinische Beratungen durch Ärzte
- Reiseschutzimpfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen

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

1.1.2 Leistungen bei Urlaubsaufenthalten im Ausland

1.1.2.1 Vorbemerkung

Bei im Ausland akut auftretenden Krankheiten oder Unfällen, akut notwendiger ärztlicher Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Früh- oder Fehlgeburt oder bei einem unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch ersetzt der Versicherer die dort entstehenden Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung gemäß Ziffer 1.1.2.2 und erbringt sonst vereinbarte Leistungen (Ziffern 1.1.2.3 und 1.1.2.4). Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten acht Wochen eines vorübergehenden Urlaubsaufenthaltes im Ausland.

Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen sowie für Hypnose und Psychotherapie.

Bei Reisen, die zum Zwecke der Behandlung im Ausland vorgenommen werden, besteht kein Versicherungsschutz. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland.

1.1.2.2 Ambulante und stationäre Heilbehandlung

Der Versicherer ersetzt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall die Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung, ärztliche Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Früh- oder Fehlgeburt oder einen unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch. Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für:

- Ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
- ärztlich verordnete Arzneimittel und Verbandmittel;
- ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
- notwendigen Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus zur ambulanten Erstversorgung nach einem Notfall;
- Zahnbehandlung einschließlich notwendige einfache Zahnfüllungen.

Ist die Rückreise bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über diesen Zeitpunkt hinaus. Der Versicherungsschutz endet jedoch spätestens mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

1.1.2.3 Rücktransportkosten

Bei einem medizinisch notwendigen Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein dem ständigen Wohnsitz nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus fallen unter den Versicherungsschutz die um die üblichen Fahrkosten verminderten notwendigen Aufwendungen für einen

- Rettungsflug (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug). Voraussetzung dafür ist, dass nach ärztlicher Bescheinigung der Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten und er von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt wird;
- sonstigen Krankentransport einer versicherten Person bis zu einem Höchstbetrag, der den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht. Mehrkosten können zum Beispiel verursacht werden durch Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungsklasse, wenn eine Buchung in einer niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn die versicherte Person liegend transportiert werden muss; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal.

1.1.2.4 Überführungskosten

Stirbt die versicherte Person im Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an seinen Wohnsitz bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, er den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht, oder es werden in entsprechender Höhe die Bestattungskosten am Sterbeort im Ausland übernommen.

1.2 Höhe der Leistungen

1.2.1 Aufwendungen für Reisemedizinische Beratung und Reiseschutzimpfungen durch Ärzte

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.1.1 werden, soweit sie die Vorleistung der GKV übersteigen, zu 100 % ersetzt bis zu einem Gesamtbetrag von 150 EUR pro Kalenderjahr.

1.2.2 Aufwendungen für Auslandsaufenthalte

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffern 1.1.2.2 - 1.1.2.4 werden, soweit sie die Vorleistung der GKV übersteigen, zu 100 % ersetzt.

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

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person

Tarifliches

Eintrittsalter

(Altersgruppe) EUR

0 - 16	2,20
16 - 67	2,30
67 -	4,70

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

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

4.1 Der Versicherungsschutz

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

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der GKV bestätigt sein.

Bei im Ausland entstandenen Aufwendungen gilt darüber hinaus Folgendes:

Aus den Rezepten müssen das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

Für die Erstattung von Überführungskosten und Bestattungskosten ist eine amtliche Sterbeurkunde mitvorzulegen.