

Tarif KBH

für Beihilfeberechtigte des Landes Hessen

FIRSTline

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

Versicherungsfähig sind Personen mit Beihilfeanspruch nach den Beihilfavorschriften des Bundeslandes **Hessen**. Der Tarif KBH ist zusammen mit Tarif KBVV abschließbar.

Die Erstattungsprozentsätze müssen dabei so bemessen sein, dass sie zusammengerechnet mit dem Beihilfebemessungssatz "100" ergeben.

GRUNDLEISTUNGEN

1 Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung einschließlich Vorsorgeuntersuchung, Entbindung und Fehlgeburt Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen,
- Psychotherapie bis zu 30 Sitzungen jährlich, sofern sie von einem niedergelassenen Arzt oder nach vorheriger schriftlicher Zusage der Central von einem in eigener Praxis tätigen und im Arztregister eingetragenen nichtärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt wird,
- Hebammenleistungen,
- Leistungen eines Heilpraktikers,
- Arzneien und Verbandmittel,
- Heilmittel,
- Hilfsmittel gemäß Hilfsmittelkatalog (für Brillengestelle begrenzt auf die Kosten der mittleren Preislage, derzeit € 130).

2 Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung einschließlich Entbindung und Fehlgeburt Aufwendungen für:

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- gesondert berechnete Unterbringung im Zweibettzimmer,
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung),
- Leistungen einer freiberuflichen Hebamme,
- medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom Krankenhaus bis zu 100 km Entfernung, ggf. auch weiter bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

3 Zahnärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind bei zahnärztlicher Behandlung Aufwendungen für:

- Zahnbehandlung (einschl. Inlays) sowie prophylaktische Leistungen,
- Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen aller Art sowie Zahn- und Kieferregulierung einschl. des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen. Bei einem veranschlagten Rechnungsbetrag von mehr als € 2.600 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der € 2.600 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zu 50 % der tariflichen Leistungszusage übernommen.

4 Kurbehandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Kurbehandlung sowie bei stationärer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneien, Verband- und Heilmittel bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt € 520 innerhalb eines Kalenderjahres.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif KBH

für Beihilfeberechtigte des Landes Hessen

FIRSTline

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

5 Erstattungsleistung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden

nach den Nummern 1, 3 und 4 zu	30 %
und nach Nummer 2 zu	15 %

erstattet.

ZUSATZLEISTUNGEN

Zusätzlich werden nach Tarif KBH – **unter Anrechnung der Vorleistung des Beihilfetragers, der vorgenannten Grundleistungen sowie ggf. von Leistungen aus Tarif KBVV** – bei Behandlung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland folgende Aufwendungen übernommen:

1 Brillengestelle

80 % der € 10 übersteigenden verbleibenden Aufwendungen für Brillengestelle der mittleren Preislage (derzeit € 130).

2 Heilpraktiker

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers bis zu den Höchstbeträgen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

3 Transport/Unterbringung bei ambulanten Operationen

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für den medizinisch notwendigen Transport im unmittelbaren Zusammenhang mit einer ambulanten Operation sowie für die medizinisch notwendige Unterbringung außerhalb der Arztpraxis für einen Tag oder eine Nacht im unmittelbaren Anschluss an eine ambulante Operation, insgesamt bis max. € 260 je Operation.

4 Stationäre Krankenhausbehandlung

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für gesondert berechnete ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung).

Zudem wird ein Krankenhaustagegeld von täglich € 8 für Erwachsene und € 11 für Kinder/Jugendliche gezahlt.

5 Zahnärztliche Behandlung

100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für

- Zahnprophylaxe,
- Material- und Laborkosten bei Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen aller Art sowie Zahn- und Kieferregulierung bis zu einem Betrag von € 2.080 zusammen für das Jahr des Versicherungsbeginns und das folgende Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von jährlich € 4.160 für alle folgenden Kalenderjahre. Sind diese Aufwendungen nicht beihilfefähig, werden die Kosten für Gold, andere Edelmetalle und Keramikverblendungen unter Beachtung der vorgenannten Höchstbeträge zu 35 %, die übrigen Material- und Laborkosten zu 23 % übernommen.

Bei einem veranschlagten Rechnungsbetrag von mehr als € 2.600 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der € 2.600 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zu 50 % der tariflichen Leistungszusage übernommen.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif KBH

für Beihilfeberechtigte des Landes Hessen

FIRSTline

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

KURZFRISTIGE AUSLANDSREISEN

Bei kurzfristigen Auslandsreisen mit einer Dauer von max. 8 Wochen werden – **unter Anrechnung der Vorleistung des Beihilfetragers, der vorgenannten Grundleistungen des Tarifs KBH sowie ggf. von Leistungen aus Tarif KBVV** – zudem folgende Aufwendungen zu **100 %** übernommen:

- die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung, für den medizinisch notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus, für Zahnbehandlung zur Beseitigung akuter Schmerzen sowie für einfache Reparaturen von Zahnprothesen. Für Zahnersatz (incl. Implantate), Zahnkronen und Inlays besteht kein Erstattungsanspruch,
- die verbleibenden Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransports aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung oder Unfallfolge die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde,
- die im Todesfall verbleibenden Mehrkosten einer Überführung in den Heimatort oder die Mehrkosten, die in der Bestattung am ausländischen Sterbeort begründet sind, max. jedoch € 10.400.

Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über 8 Wochen hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens jedoch für weitere 8 Wochen.

ERSTATTUNG HINSICHTLICH GOÄ/GOZ

Die Aufwendungen für ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der jeweiligen Gebührenordnung erstattet, d.h. bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), bei stationärer Heilbehandlung bei wirksamer Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Patient auch darüber hinaus.

GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz und – wenn der Versicherungsnehmer die Central vor Reiseantritt über Aufenthaltsdauer und -ort informiert – auch über diese Frist hinaus.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.