



Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung

Ergänzungstarif mit Leistungen für ambulante Heilbehandlung sowie Zahnbehandlung und Zahnersatz für Personen, die Anspruch auf Beihilfe haben.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

- Teil I** Musterbedingungen (**MB/KK 09**) und
- Teil II** Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (**TB/KK 13**). Die Teile I und II finden Sie in einer separaten Unterlage.
- Teil III** Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung**. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **Genau-Für-Sie Ergänzung** im Versicherungsschein: **GE**

Stand: 01.07.2022

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **Genau-Für-Sie Ergänzung**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie unter Abschnitt B.

Beihilfe-Ergänzungstarif, der die verbleibenden Kosten nach Vorleistung der Beihilfe und dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung übernimmt.

Versichert sind die nach Abrechnung oder Ablehnung der Beihilfe **verbleibenden Kosten für**

- **Sehhilfen und operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit**
- **Zahnärztliche Behandlung** (dazu gehören Zahnbehandlung, zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen sowie Zahnersatz und Kieferregulierung)

Die verbleibenden Kosten werden aus dem Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** in folgender Höhe erstattet:

Budget Sehhilfen	verbleibende Kosten bis maximal 200 EUR alle zwei Kalenderjahre
-------------------------	---

Budget operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (zum Beispiel LASIK)	verbleibende Kosten bis maximal 1.000 EUR pro Auge
---	--

Zahnersatz und Kieferregulierung	verbleibende Kosten im 1. bis 2. Kalenderjahr: 5.000 EUR und ab dem 3. Kalenderjahr: unbegrenzt
---	---

Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld	maximal 3 Monate
---	------------------

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** können Personen versichert werden, die Anspruch auf Beihilfe haben. Das gilt auch für deren berücksichtigungsfähige Familienangehörige.

Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** gibt es nicht.

Was müssen Sie bei der Tarifauswahl beachten?

Folgende Punkte sind wichtig für Sie:

- Den Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** können Sie nur in Verbindung mit dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung der Barmenia vereinbaren. Dabei ist Voraussetzung, dass für die einzelne zu versichernde Person die Erstattungsprozentsätze des Tarifs Genau-Für-Sie Krankenversicherung und der Beihilfebemessungssatz zusammengerechnet 100 % betragen.
- Den Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** können Sie nicht in Verbindung mit dem Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung Plus der Barmenia vereinbaren.
- Sie vereinbaren den Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** unabhängig von der Höhe Ihres individuellen Beihilfe-Bemessungssatzes. Dies gilt auch für Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen¹ einen Versicherungsschutz, der die Leistungen des Beihilfeträgers ergänzt.

Der Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung übernimmt die verbleibenden Kosten für Sehhilfen, operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit und die zahnärztliche Behandlung (Zahnbehandlung, zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen sowie Zahnersatz und Kieferregulierung), für die ein Leistungsanspruch nach dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung besteht. Besteht kein Leistungsanspruch aus dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung, erfolgt auch keine Leistung aus dem Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung.

Die in den für Sie gültigen Beihilfavorschriften festgelegten Kostendämpfungspauschalen sind nicht versichert.

Sie erhalten die tariflichen Leistungen auch dann, wenn die Beihilfe nicht vorleistet. Zustehende Leistungen der Beihilfe müssen in Anspruch genommen werden. Als Beleg dafür reicht der Beihilfe-Bescheid oder der Ablehnungs-Bescheid der Beihilfe aus. Leistungen, die nicht fristgerecht bei der Beihilfe eingereicht werden, sind nicht über den Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung versichert.

Wir erstatten die Gebühren für ärztliche und zahnärztliche Leistungen im tariflichen Umfang über den Gebührenrahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ) hinaus. Bei Behandlungen im Ausland erstatten wir die Gebühren im tariflichen Umfang auch über die Höchstsätze der in dem jeweiligen Land bestehenden Gebührenordnungen, sonstigen Preisverzeichnisse, preislichen Regelwerke oder Preislisten hinaus.

Was ist versichert und in welcher Höhe?

Der Tarif **Genau-Für-Sie Ergänzung** übernimmt die verbleibenden Kosten nach Vorleistung der Beihilfe (nicht Voraussetzung) und dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung für Sehhilfen, operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit und die zahnärztliche Behandlung (Zahnbehandlung, zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen sowie Zahnersatz und Kieferregulierung).

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

1. Verbleibende Kosten für Sehhilfen und operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit

a) Budget für Sehhilfen

Die verbleibenden Kosten für Sehhilfen und operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit des Tarifs Genau-Für-Sie Krankenversicherung ersetzen wir wie folgt:

Die verbleibenden Kosten für Sehhilfen (auch Sonnenbrillen mit Sehstärke), Brillenreparaturen und Kontaktlinsen erstatten wir bis zu **200 EUR innerhalb von zwei Kalenderjahren**.

Ein Leistungsanspruch für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht nach zwei Kalenderjahren. Vor Ablauf von zwei Kalenderjahren entsteht erneuter Anspruch für eine Sehhilfe bei einer festgestellten Veränderung der Sehschärfe von mindestens 0,5 Dioptrien.

b) Budget für operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (zum Beispiel LASIK)

Versichert sind die verbleibenden Kosten für operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (zum Beispiel LASIK) einschließlich der erforderlichen Vor- und Nachuntersuchungen. Sie werden ersetzt bis zu **1.000 EUR je Auge**. Versicherungsschutz besteht nach Ablauf von zwei Jahren - gerechnet vom Versicherungsbeginn an.

2. Verbleibende Kosten für Zahnbehandlung, zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen und Zahnersatz

a) Verbleibende Kosten für Zahnbehandlung

Die verbleibenden Kosten für zahnärztliche Behandlungen des Tarifs Genau-Für-Sie Krankenversicherung ersetzen wir in voller Höhe.

Die verbleibenden Kosten für Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierung ersetzen wir in voller Höhe (**Begrenzung in den ersten beiden Kalenderjahren**).

Dazu zählen zum Beispiel:

- Füllungen einschließlich Inlays,
- Extraktionen,
- Wurzelbehandlungen,
- Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums.

b) Verbleibende Kosten für zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen

Dazu zählen zum Beispiel:

- Erstellung des Mundhygienestatus, sowie eingehende Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes und die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen,
- Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung,
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung,
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen (so genannte professionelle Zahnreinigung ausgenommen Bleaching),
- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen,
- Fissurenversiegelung.

Wenn Sie zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen nutzen, wirkt sich das nicht auf den Anspruch einer möglichen Beitragsrückerstattung aus. Aus den Rechnungen muss ersichtlich sein, dass es sich um zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen handelt.

c) Verbleibende Kosten für Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierung

Dazu zählen zum Beispiel:

- Prothesen,
- Stiftzähne,
- Brücken,
- Kronen,
- Implantate,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen,
- Vor- und Nachbehandlungen (zum Beispiel Knochenaufbau) und Reparaturen sowie
- Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung).

Wir empfehlen Ihnen, uns vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Wir klären dann gerne für Sie, mit welchen Leistungen Sie rechnen können.

Die Leistungen für Zahnersatz einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen sowie Zahn- und Kieferregulierung sind in den ersten beiden Kalenderjahren begrenzt. Sie erhalten die verbleibenden Kosten in folgender Höhe erstattet:

- In den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 5.000 EUR.
- Ab dem dritten Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

Der Höchstbetrag entfällt, wenn die Kosten auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

3. Weitere Leistungen und Vereinbarungen

- a) Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld

Wann haben Sie oder die versicherte Person Anspruch auf beitragsfreien Versicherungsschutz?

In der folgenden Situation haben Sie beitragsfreien Versicherungsschutz für den Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung.

Erhalten Sie oder die versicherte Person Elterngeld im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG)?

Dann besteht beitragsfreier Versicherungsschutz für den Tarif Genau-Für-Sie-Ergänzung für die Dauer des Bezugs von Elterngeld. Die Beitragsfreiheit ist insgesamt auf einen Zeitraum von maximal **drei Monaten** begrenzt.

Der Anspruch auf beitragsfreien Versicherungsschutz besteht dann, wenn zum Zeitpunkt des erstmaligen Bezugs von Elterngeld die versicherte Person unmittelbar zuvor mindestens acht Monate im Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung versichert ist und eine Kopie des Elterngeldbescheides vorgelegt wird.

Die Beitragsbefreiung gilt für den Beitrag des Tarifs Genau-Für-Sie Ergänzung einschließlich eines ggf. zu zahlenden Risikozuschlags.

C. Beiträge

Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Außerdem sind die monatlichen Raten der Tarifbeiträge in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

Zu § 8 (1.1) TB/KK 13: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 13 lautet für diesen Tarif wie folgt:

Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt. Der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage sind die Teile I und II der AVB, die wir durch folgende tarifliche Regelungen ohne Nachteile für Sie geändert oder ergänzt haben.

1. Wie lange besteht Versicherungsschutz im Ausland?

Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Bei einem Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht **zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz**, wenn die private Pflegepflichtversicherung während des Auslandsaufenthaltes fortgeführt wird. Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn die private Pflegepflichtversicherung in Form der großen Anwartschaftsversicherung fortgesetzt wird.

Zu § 1 (5) MB/KK 09: Umfang des Versicherungsschutzes

Verlegt die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in die Schweiz, sind abweichend von § 1 (5) MB/KK 09 die Leistungen nicht auf die Inlandsleistungen begrenzt.

2. Welche Leistungen wirken sich nicht auf den Anspruch auf Beitragsrückerstattung aus?

Zu § 4 (10) TB/KK 13: Umfang der Leistungspflicht

Leistungen für zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen nach Ziffer 2 b) wirken sich nicht auf den Anspruch auf Beitragsrückerstattung dieses Tarifs aus, wenn für den Versicherer in den jeweiligen Rechnungen erkennbar ist, dass es sich um Vorsorgeleistungen handelt.

3. Nachweis der Kosten

Zu § 6 (1) MB/KK 09: Auszahlung der Versicherungsleistungen

Anhand des Beihilfe-Bescheids bzw. Ablehnungs-Bescheids der Beihilfe ist der beihilfefähige Betrag und der Beihilfebemessungssatz pro Rechnung nachzuweisen.

4. Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

Zu § 13 (1) MB/KK 09: Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Nach dem Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung beträgt die Mindestvertragsdauer zwölf Monate.

5. Wann endet die Versicherung?

Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung bzw. Änderung der Versicherung

- a) Die Versicherung nach dem Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung endet mit dem Fortfall der Beihilfeberechtigung bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe.
- b) Endet der Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung, endet gleichzeitig auch Tarif Genau-Für-Sie Ergänzung.