

Tarif CABS

Krankheitskosten-Vollversicherung für Beihilfeberechtigte

Fassung Januar 2024

Wesentliche Merkmale des Tarifs CABS

Ambulante Heilbehandlung, Kurbehandlung

- ambulante ärztliche Heilbehandlung
- Fahrten und Transporte
- Röntgen-, Radium-, Isotopen-Diagnostik und -Therapie
- Heilmittel
- Arznei- und Verbandmittel
- Hilfsmittel
- Psychotherapie
- Heilpraktikerbehandlung

Erstattungshöhe

- Kostenerstattung entsprechend der gewählten Tarfstufe (z.B. 50% in Tarfstufe CABS 50)
- im Rahmen der entsprechenden Beihilfeverordnung

Nicht versichert sind

- Unterkunft und Verpflegung bei Kurbehandlung

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnenden Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Sinne einer Beihilfeverordnung. Die Versicherung nach Tarif CABS endet mit Ende des Monats, in dem der Beihilfeanspruch wegfällt (Weiterversicherung entsprechend Tarifbedingung Ziffer 3 zu § 2 MB/KK 2009).

Nach der Tarifstufenkombination CABS 30 + CABS 120 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Danach reduziert sich der Erstattungssatz auf 30% durch Umstellung auf die Tarfstufe CABS 30. Sollte die Umstellung auf die Tarfstufe CABS 30 nach Eintritt des Versorgungsfalles nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist zum Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles ein Tarifwechsel in die Tarfstufe CABS 50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte bei einem dann höheren Beitrag vorzunehmen. Sollte bereits vor Eintritt des Versorgungsfalles bekannt sein, dass auch im Versorgungsfall der Beihilfe-

bemessungssatz nur 50% beträgt, ist zu diesem Zeitpunkt bereits anstelle des Versicherungsschutzes nach der Tarifstufenkombination CABS 30 + CABS 120 die Tarfstufe CABS 50 zu wählen.

II. Versicherungsleistungen

Der Versicherer leistet

- bei medizinisch notwendiger ambulanter Heilbehandlung;
- bei ambulanter Vorsorgeuntersuchung;
- bei ambulanter Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft;
- bei ambulanter Entbindung einschließlich Hebammenhilfe;
- bei ambulanter Kurbehandlung.

A) Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die von der versicherten Person verursachten beihilfefähigen Aufwendungen im Sinne der für sie geltenden Beihilfeverordnung für

1. Arzt- und Heilpraktikerbehandlungen

Hierzu gehören Beratungen, Besuche, Untersuchungen, Sonderleistungen, Wegegebühren, Operationen sowie Hebammenhilfe.

2. Fahrten und Transporte

Beförderung zur ambulanten oder stationären Heilbehandlung und zurück im Rahmen der entsprechenden Beihilfeverordnung.

3. Röntgen-, Radium-, Isotopen-Diagnostik und -Therapie

4. Heilmittel

Hierzu gehören Bäder, Massagen, Bestrahlungen, Inhalationen, elektrische und physikalische Heilbehandlung und Heilgymnastik.

5. Arznei- und Verbandmittel

Als erstattungsfähig gelten, nach Abzug des in der Beihilfeverordnung vorgesehenen Abzugsbetrages, auch nicht beihilfefähige Aufwendungen für Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind und die gemäß der für die versicherte Person geltenden Beihilfeverordnung in der am 31.12.2003 gültigen Fassung¹ beihilfefähig waren.

6. Hilfsmittel

Hierzu gehören alle Hilfsmittel (z.B. Brillen, Hörgeräte, künstliche Glieder usw.) entsprechend dem in der Beihilfeverordnung festgelegten Katalog.

Sofern Beihilfavorschriften keine Beihilfefähigkeit für Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) vorsehen, werden entsprechende Aufwendungen gemäß der für die versicherte Person geltenden Beihilfeverordnung in der am 31.12.2003 gültigen Fassung¹, als erstattungsfähig anerkannt.

¹ Für versicherte Personen, die am 31.12.2003 noch nicht beihilfeberechtigt waren, ist die damals gültige Fassung entsprechend anzuwenden.

Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind nicht Gegenstand dieses Tarifs.

B) Erstattung

Die tarifliche Leistung wird mit den folgenden Prozentsätzen aus den erstattungsfähigen Aufwendungen ermittelt:

Tarifestufe	Erstattungsprozentsatz	Selbstbehalt
CABS 50	50%	600 €
CABS 45	45%	540 €
CABS 40	40%	480 €
CABS 35	35%	420 €
CABS 30	30%	360 €
CABS 20	20%	240 €
CABS 120	20%	240 €
CABS 10	10%	120 €

Die tarifliche Leistung wird jeweils um den oben genannten Selbstbehalt gekürzt. Der jeweilige Selbstbehalt bezieht sich auf den Gesamtbetrag der in einem Kalenderjahr für die versicherte Person zu erstattenden Beträge (vgl. Nummer 1. bis 6.). Beginnt die Versicherung in Tarif CABS nicht am 1. Januar eines Kalenderjahres, so ermäßigt sich der Selbstbehalt für dieses Jahr um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der Selbstbehalt nicht.

III. Besondere Bedingungen

Der Erstattungsprozentsatz des Tarifs CABS darf zusammen mit dem Beihilfebemessungssatz 100% nicht übersteigen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Erhöhungen des Beihilfebemessungssatzes dem Versicherer innerhalb von 6 Monaten, vom Eintritt der Erhöhung an gerechnet, schriftlich anzuzeigen.

In diesem Fall ändert der Versicherer – auch mit Wirkung für laufende Versicherungsfälle – die Versicherungsleistung und den zu zahlenden Beitrag gemäß dem jeweiligen Tarif zum 1. des Monats, in dem die Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes eintritt.

Erlangt der Versicherer von der Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes Kenntnis, ohne dass dieses der Versicherungsnehmer angezeigt hat, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsschutz zum nächstfolgenden Monatsende im Sinne von Satz 1 zu ändern.