

Krankheitskosten- versicherung

Auszug aus dem **Tarif BKKN** für Personen, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die dem Kooperationsvertrag zwischen dem BKK Bundesverband und der Barmenia Krankenversicherung a. G. vom 26.02.2004 beigetreten ist

Tarifstufe BKKNBT

Ergänzungstarif für Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen

Stand 01.01.2011

Auf Wunsch erhalten Sie die vollständigen Bedingungen

Der **Tarif BKKN** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/KK 11).

Inhaltsübersicht

	Seite
Aufnahmefähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
1.3 Tarifstufe BT	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
4.1 Der Versicherungsschutz	2
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
4.3 Ende der Versicherung	2
5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages	2

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.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif BKKN können Personen aufgenommen werden, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die dem Kooperationsvertrag zwischen dem BKK Bundesverband und der Barmenia Krankenversicherung a. G. vom 26.02.2004 beigetreten ist.

Der Tarif BKKN kann nur in Verbindung mit dem Tarif BKKA und/oder dem Tarif BKKS des Versicherers vereinbart werden.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.1.1 Behandlung durch Ärzte

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für:

- b) die nicht unter die Leistungspflicht der Betriebskrankenkasse fallenden nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie) bei Verordnung durch einen Vertragsarzt.

...

1.2 Höhe der Leistungen

1.2.1 Aufwendungen für Behandlungen durch Ärzte ...

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 b) werden bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,00 EUR pro Kalenderjahr zu 90 % ersetzt.

...

1.3 Tarifstufe BT

1.3.1 Vorbemerkung

Der Tarif BKKN kann alternativ auch als Tarifstufe BT vereinbart werden.

...

Die Tarifbezeichnung im Versicherungsschein lautet dann BKKNBT.

...

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

...

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.1.5 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

4.1.9 a) Zu § 4 Abs. 3 (3.2) TB/KK 11: Arzneimittel

Zu den dort aufgeführten Nähr- und Stärkungsmitteln, die nicht als Arzneimittel gelten, zählen auch solche Mittel, die ihrer Bestimmung nach auch der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Mittel zur Gewichtsreduzierung, Haarwuchsmittel).

...

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.2.1 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diese Tarife 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 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für Erwachsene zu zahlen.

Ausnahme: Der Beitrag für Kinder gilt auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres, solange Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 Nr. 2 und 3 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) bei einer Betriebskrankenkasse besteht. Dieser Anspruch auf Familienversicherung ist dem Versicherer nachzuweisen; das Gleiche gilt für den Fortfall dieses Anspruchs.

4.2.3 Zu § 9 MB/KK 09: Obliegenheiten

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse, die dem Kooperationsvertrag zwischen dem BKK Bundesverband und der Barmenia Krankenversicherung a. G. vom 26.02.2004 beigetreten ist, und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, hat der Versicherungsnehmer die Beendigung der Versicherung in der Betriebskrankenkasse dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bei einem Wechsel zu einer anderen Betriebskrankenkasse wird die Versicherung nach dem Tarif BKKN unverändert fortgeführt. Bei einem Wechsel zu einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, kann die Versicherung nach dem Tarif BKKN unter geänderten Bedingungen fortgesetzt (siehe Ziffer 5) oder beendet (siehe Ziffer 4.31c) werden.

4.3 Ende der Versicherung

4.31b) **Zu § 13 (1.1) TB/KK 11: Vertragsdauer**
Abweichend von § 13 (1.1) TB/KK 11 besteht für diesen Tarif keine Mindestvertragsdauer.

4.31c) **Zu § 13 (4) MB/KK 09: Ende der Versicherung**

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird die Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach Wechsel zu der anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Wechsels kündigen. Gleiches gilt für den Fall, dass der Kooperationsvertrag zwischen dem BKK Bundesverband und der Barmenia Krankenversicherung a. G. vom 26.02.2004 endet.

4.32 **Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung der Versicherung**

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach diesem Tarif für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortfällt. Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Der Tarif BKKN kann nur in Verbindung mit dem Tarif BKKA und/oder dem Tarif BKKS des Versicherers vereinbart werden; das Versicherungsverhältnis endet daher hinsichtlich des Tarifs BKKN zu dem Zeitpunkt, ab dem kein Versicherungsverhältnis mehr nach mindestens einem der Tarife BKKA oder BKKS besteht.

5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann die Versicherung nach dem Tarif BKKN unter folgenden Bedingungen fortgesetzt werden:

- a) Soweit im Tarif auf die Leistungen bzw. Vorleistungen der Betriebskrankenkasse Bezug genommen wird, gelten als Leistungen bzw. Vorleistungen der Betriebskrankenkasse die Leistungen bzw. Vorleistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, bei der die Versicherung besteht.
- b) Der Beitrag erhöht sich ab dem 01. des Monats, der auf die Beendigung der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Es gilt dann die Beitragsübersicht GKKN.
- c) Entsprechend Ziffer 4.32 Abs. 2 endet der Tarif GKKN mit der Beendigung der Versicherung nach dem Tarif GKKA.

Gleiches gilt für den Fall, dass der Kooperationsvertrag zwischen dem BKK Bundesverband und der Barmenia Krankenversicherung a. G. vom 26.02.2004 endet.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Wird die Versicherung nach dem Tarif nach Ziffer 5 fortgesetzt, wird im Versicherungsschein die Tarifbezeichnung BKKN durch die Tarifbezeichnung GKKN ersetzt.