



Beihilfeergänzungs-Tarif BE2 für Beihilfeberechtigte

Teil III – Tarifbedingungen

Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (PLV)

Zusatzbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung



Teil III

Beihilfeergänzungstarif BE2

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Teil I Musterbedingungen (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der HUK-COBURG-Krankenversicherung, soweit sie nicht ausdrücklich durch nachstehende Bestimmungen geändert oder ergänzt werden. Für die Leistungen nach Nr. 2. gelten die Zusatzbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung.

Versicherungsfähig sind Personen, die beim Versicherer eine Grundabsicherung nach dem Krankheitskostenvollversicherungstarif für Beihilfeberechtigte abgeschlossen haben. Weiterhin kann der Tarif von Empfängern freier Heilfürsorge vereinbart werden. Bei Wegfall dieser Voraussetzungen endet zum gleichen Zeitpunkt – auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle – die Versicherung nach diesem Tarif.

Versicherungsleistungen

1. Allgemeines

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden nach Anrechnung von Ansprüchen aus öffentlich-rechtlichen Beihilfavorschriften und nach Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus dem Krankheitskostenvollversicherungstarif für Beihilfeberechtigte ersetzt.

Die Aufwendungen gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit der Erstattung der Beihilfe und den Leistungen aus dem Krankheitskostenvollversicherungstarif für Beihilfeberechtigte 100 % der Aufwendungen nicht überschreiten. Andernfalls mindert sich der Anspruch auf die tarifliche Leistung aus diesem Tarif entsprechend.

Für Empfänger der freien Heilfürsorge tritt an Stelle des Beihilfeanspruchs die Leistung der freien Heilfürsorge.

Aus diesem Tarif werden die nachfolgenden Leistungen erstattet. Weitere in den Beihilfavorschriften vorgesehene Kürzungen, z.B. Kostendämpfungspauschalen, Selbstbehalte usw., zählen nicht zu den Leistungen dieses Tarifs.

Als erstattungsfähige Aufwendungen gelten nachstehende Leistungen Nr. 2. bis Nr. 8.:

2. Auslandsreisekrankenversicherung

Während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts gemäß § 1 (4) und (4.1) AVB (MB/KK 2009 und Tarifbedingungen der HUK-COBURG) besteht Versicherungsschutz nach den Zusatzbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (siehe Anlage).

3. Differenzkosten Ein- und Zweibettzimmer

Erstattet werden bei stationärer Heilbehandlung die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für die Differenz zwischen den Unterkunftszuschlägen für das Ein- und Zweibettzimmer zu 100 %.

4. Krankenhaustagegeld

Erstattet wird für jeden vollen Kalendertag (0 Uhr – 24 Uhr) einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung und einer Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim ein Krankenhaustagegeld von 15 €, sofern nicht Leistungen nach Nr. 5 zu zahlen sind. Aufnahme- und Entlassungstag werden zusammen als ein voller Tag gewertet. Für stationäre psychotherapeutische Behandlungen wird ein Krankenhaustagegeld für bis zu 30 Behandlungstage je Kalenderjahr gezahlt. Für die in § 5 (1.2) der AVB genannten Entziehungsmaßnahmen wird ein Krankenhaustagegeld nicht ausgezahlt.

5. Kurtagegeld

Erstattet wird für einen medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten stationären Kur- und Sanatoriumsaufenthalt, der in Deutschland durchgeführt wird, bis zu einer Dauer von 35 Tagen ein Tagegeld von 15 €. Aufnahme- und Entlassungstag werden zusammen als ein voller Tag gewertet.

Ein erneuter Leistungsanspruch entsteht erst nach Ablauf von 36 Monaten.

6. Material- und Laborkosten bei Zahnersatz und Inlays

Erstattet werden bei Zahnersatz und Inlays die verbleibenden Aufwendungen für besonders berechnete zahntechnische Material- und Laborkosten zu 100 %.

Als Zahnersatz gelten prothetische, implantologische (z.B. Implantate, Stifzähne, Brücken) sowie augmentative Leistungen (z.B. Knochenaufbau), Versorgung mit Kronen (z.B. Voll- und Teilkronen, Onlays) jeder Art, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen sowie funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen, wie z.B. Entfernen von Zähnen, Wurzelbehandlungen oder Provisorien.

Verblendungen bei Zahnersatz werden im Frontzahnbereich jeweils bis zum Zahn 5 erstattet.

Zur Inlayversorgung zählen auch die damit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen (z.B. Wurzelbehandlung).

Erstattungshöchstsätze:

Bei der Erstattung dieser Aufwendungen werden maximal die jeweils teuersten Höchstsätze des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen (BEL) in seiner jeweils gültigen Fassung zu Grunde gelegt. Die Erstattungshöchstsätze sind im beigelegten Preis-/Leistungsverzeichnis (PLV) für zahntechnische Leistungen niedergelegt. Darüber hinaus sind im PLV auch Erstattungshöchstsätze für nicht im BEL geregelte zahntechnische Leistungen, wie z.B. Inlays oder Keramikronen, enthalten.

Soweit sich die jeweils teuersten Höchstsätze des BEL verändern, verändert sich insoweit auch die Höhe der Erstattungshöchstsätze der entsprechenden Positionen des PLV. Bei Positionen des PLV, die nicht vom BEL erfasst sind, erfolgt eine Anpassung nach Maßgabe der durchschnittlichen Veränderung der Höchstsätze des BEL. Die jeweils aktuelle Fassung des PLV kann auch über www.huk.de abgerufen werden.

Die Erstattungen für Zahnersatz und Inlays sind pro versicherte Person im 1. Versicherungsjahr (siehe § 8 (2.1) der AVB) auf 1.000 €, in den ersten beiden Versicherungsjahren auf insgesamt 1.500 €, in den ersten drei Versicherungsjahren auf insgesamt 2.000 € begrenzt. Ab dem 4. Versicherungsjahr ist die Leistung auf 6.000 € pro versicherte Person und Versicherungsjahr begrenzt.

7. Ambulante Aufwendungen

Erstattet werden 100 % der unter Nr. 7. a) bis e) aufgeführten Leistungen:

a) Sehhilfen

Aufwendungen für medizinisch notwendige Sehhilfen einschließlich Reparaturkosten unabhängig von der Art und Anzahl und/oder eine Korrektur der Sehschärfe mittels Lasertechnologie (wie LASIK-Operation) sowie Kunstlinsen-Operation sind bis zu einem Höchstbetrag von 300 € innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattungsfähig.

Bei Nutzung eines Kooperationspartners erhöht sich der Erstattungsanspruch auf 400 € innerhalb von zwei Kalenderjahren. Kooperationspartner der HUK-COBURG-Krankenversicherung bzw. einer Tochtergesellschaft der HUK-COBURG stehen für eine medizinisch hochwertige und kostengünstige Versorgung der Kunden. Die regionale

Verteilung der Kooperationspartner ist unterschiedlich ausgeprägt. Die Adressen teilen wir gerne auf Anfrage mit. Sie sind darüber hinaus einsehbar unter www.huk.de.

Der Höchstbetrag bezieht sich auf die erstattungsfähigen Aufwendungen des Bezugsjahres der Sehhilfen bzw. des Jahres der operativen Korrektur sowie des vorangegangenen Kalenderjahres.

Die Kosten für Reinigungs- und Pflegemittel sind nicht erstattungsfähig.

b) Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Fahrtkosten

Erstattet werden die von der Beihilfe einbehaltenen Zuzahlungen zu Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie Fahrtkosten. Diese sind zusammen bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 400 € pro Kalenderjahr erstattungsfähig.

c) Fahrtkosten bei Gehunfähigkeit

Erstattet werden Aufwendungen für Fahrten bei ärztlich bescheinigter krankheitsbedingter Gehunfähigkeit zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus. Werden die o.g. Fahrten mit einem privaten Kraftfahrzeug durchgeführt, so wird der Kilometersatz gezahlt, der in der jeweils gültigen Fassung des Einkommensteuergesetzes geregelt ist. Ebenso werden auf Nachweis des Versicherungsnehmers die Kosten des preisgünstigsten öffentlichen Verkehrsmittels erstattet.

d) Heilpraktiker

Erstattet werden die Aufwendungen für ambulante Behandlungen durch Heilpraktiker im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker sowie die verordneten Arzneimittel bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 500 € pro Kalenderjahr.

e) Präventionsmaßnahmen

Erstattet werden pro Kalenderjahr insgesamt bis zu zwei Präventionskurse aus unterschiedlichen Bereichen (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Entspannung, Suchtprävention, Raucherentwöhnung) sowie Aufwendungen für Schutzimpfungen aus Anlass einer Auslandsreise nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision des Robert-Koch-Institutes in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes. Präventionskurse und Auslandsschutzimpfungen sind zusammen bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von maximal 100 € pro Kalenderjahr erstattungsfähig.

Als Präventionskurse gelten Maßnahmen, die von Anbietern mit geeigneter fachlicher und pädagogischer Qualifikation, auf Basis erprobter und evaluierter Konzepte sowie unter angemessenen organisatorischen Durchführungsbedingungen erbracht werden. Ein Nachweis über die Teilnahme ist vorzulegen.

8. Serviceleistungen

a) Schnelligkeitsgarantie

Die HUK-COBURG-Krankenversicherung garantiert eine schnelle Bearbeitung der Leistungsanträge innerhalb von zwei Wochen. Sollte dies nicht innerhalb dieses Zeitraums geschehen, zahlt sie als »Entschuldigung« 10 €. Die zwei Wochen zählen ab Posteingang bei der HUK-COBURG-Krankenversicherung, Feiertage innerhalb dieses Zeitraums verlängern die Frist entsprechend. Voraussetzung hierfür ist lediglich, dass der Leistungsscheck verwendet wird.

b) Serviceleistungen bei Auslandsreisen

- Bei Auslandsreisen stellt die HUK-COBURG-Krankenversicherung einen 24-Stunden-Notruf-Service mit wichtigen Leistungen, wie z.B. Kostenübernahme für stationäre Behandlungen, Organisation von Auslandsrücktransporten, Organisation der Überführung bei Tod, Vermittlung und Benennung von deutsch-/englischsprachigen Ärzten/Krankenhäusern, zur Verfügung. Der 24-Stunden-Notruf-Service ist im Ausland mit der jeweils gültigen Vorwahl für Deutschland unter 69 6655544 erreichbar.
- Mit der HUK-Auslandshilfe-App stellt die HUK-COBURG-Krankenversicherung praktische Tipps zur gesunden Reise, zu Impf-Empfehlungen, erster Hilfe, Arztauskunft und zum 24-Stunden-Notruf mit GPS-Ortung zur Verfügung. Die HUK-Auslandshilfe-App kann auf www.huk.de unter der Rubrik Kundenservice oder im jeweiligen App-Store heruntergeladen werden – kostenlos für iPhone und Android-Handy.
- Der Versicherer gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab und übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind.
- Gerät die versicherte Person auf einer Reise in eine schwerwiegende Notlage (z. B. Erkrankung, Unfall), übermittelt der Versicherer auf Wunsch Nachrichten an die der versicherten Person nahe stehenden Personen und übernimmt die dadurch entstehenden Übermittlungskosten.
- Der Versicherer stellt – soweit erforderlich – über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.

c) Spezialistensuche

Die HUK-COBURG-Krankenversicherung unterstützt auf Wunsch für Behandlungen im tariflichen Rahmen bei der Suche nach Behandlungsmöglichkeiten und Ärzten. Ist die Behandlung bei einem von der HUK-COBURG-Krankenversicherung benannten Arzt nur zu Gebührensätzen möglich, die im Rahmen einer Honorarvereinbarung über den Höchstsätzen der Gebührenordnung geregelt werden, so werden diese übernommen.

d) Zweitmeinungsservice

Vor geplanten Operationen bzw. Behandlungen von schwerwiegenden Erkrankungen werden die Aufwendungen für eine Zweitmeinung eines spezialisierten Arztes erstattet, der auf Wunsch des Versicherten einen ärztlichen Rat erteilt, sofern dies durch die HUK-COBURG-Krankenversicherung organisiert wird.

9. Monatsbeiträge

Die Beiträge für Kinder gelten bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, die für Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Mit dem der Vollendung des 16. Lebensjahres folgenden Monat ist der dann gültige Jugendlichenbeitrag und mit dem der Vollendung des 21. Lebensjahres folgenden Monat der dann gültige Erwachsenenbeitrag zu zahlen.

Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (PLV)

Gültig für ab dem 21.12.2012 abgeschlossene geschlechtsunabhängige Tarife

Erstattungsfähige Höchstbeträge (ohne MwSt. und ohne Material)

Nr.	Leistungspositionen	Preis in €	Nr.	Leistungspositionen	Preis in €
1	Modell	7,73 €	40	Verblendung Composite	86,18 €
2*	Implantatmodell / Spezialmodell	25,19 €	41	Zahnfleisch aus Kunststoff	18,04 €
3	Set-up Modell	13,40 €	42	Zahnfleisch aus Composite	23,36 €
4	Stumpfmodell / Sägemodell / Fräsmo- dell / Modell nach Überabdruck	18,19 €	43	Verblendung Keramik	113,21 €
5	Doublieren	20,03 €	44	Zahnfleisch aus Keramik	40,46 €
6	Platzhalter einfügen / Verwendung von Kunststoff / Galvanisieren	16,35 €	45	Konditionierung je Zahn / Flügel	16,08 €
7	Set-up	12,28 €	46	Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier Legierung	15,74 €
8	Zahnkranz sockeln	6,63 €	47	Vorbereiten Krone / Krone einarbeiten / Stiftaufbau einarbeiten	16,26 €
9	Zahnkranz	6,28 €	48	Modellation gießen	22,43 €
10	Modellpaar trimmen	11,87 €	49*	Zuschlag Titan je Krone oder Brückenglied	20,39 €
11	Einstellen in Mittelwertartikulator / Montage inden Mittelwertartikulator oder Fixator	11,35 €	50*	Zuschlag Titan Teleskopkrone	39,60 €
12*	Remontage / Remontage-Modell	31,19 €	51*	Steg	115,17 €
13*	Modellmontage in indiv. Artikulator	16,80 €	52*	Steglasche / Stegreiter	61,19 €
14	Modellpaar sockeln	30,10 €	53*	Steggeschiebe individuell	127,16 €
15*	Montage eines Gegenkiefermodells	9,59 €	54	Individuelles Geschiebe / Ankerbandklammer / Rillen-Schulter-Geschiebe	253,41 €
16*	Einstellen nach Registrat	9,59 €	55*	Primär- / Sekundärteil: indiv. Geschiebe, Ankerbrücke, Ankerklammer, Rillenschulter	129,57 €
17	Basis für Konstruktionsbiss	14,10 €	56	Konfektionsgeschiebe / Konfektionsanker	125,57 €
18	Basis für Vorbissmaßnahme	10,76 €	57	Konfektionsgelenk / Konfektions-Riegel	125,57 €
19	Basis für Autopolymerisat / individueller Löffel, auch bei Implantatversorgung / Funktionslöffel / Basis für Bissregulierung / Stützstiftregistrierung	26,40 €	58	Primär- / Sekundärteil: Konfektionsgeschiebe, Konfektionsanker, Konfektionsgelenk, Konfektionsriegel	83,55 €
20	Bisswall	7,62 €	59	Sekundärteil wiederbefestigen, auch durch Löten	83,55 €
21	Registrierplatte und -stift auf Basen	33,94 €	60*	Friktionsstift / Federbolzen / Schrauben / Bolzen	46,78 €
22	Übertragungskappe	29,06 €	61	Gefrästes Lager	60,34 €
23	Provisorische Krone oder Brückenglied	38,87 €	62	Schubverteilungsarm	59,81 €
24	Formteil	21,07 €	63*	Riegel individuell	219,55 €
25*	Inlay einflächig	106,78 €	64*	Riegel wiederherstellen bei Reparatur	134,35 €
26*	Inlay zweiflächig	118,76 €	65	Metallverbindung nach Brand bei Reparaturen	33,75 €
27*	Inlay drei- / mehrflächig	130,76 €	66	Metallbasis	164,97 €
28*	Keramikinlay, 1-, 2- oder mehrflächig	172,74 €	67	gegossene Klammern: einarmige Klammer / Inlayklammer / fortlaufende Klammer / Bonyhardklammer / Kralle / Ney-Stiel / Auflage / Umgehungsbügel	14,11 €
29*	Gussonlay	219,55 €	68	zweiarmige Klammer / Approximalklammer / Ringklammer / Rücklaufklammer / Bonyhardklammer Gegenlager / Doppelbogenklammer	25,81 €
30*	Veneer / Verblendschale	184,75 €	69	zweiarmige Klammer, Auflage / Approximalklammer Auflage / Ringklammer / Auflage / Rücklaufklammer, Auflage / Bonyhardklammer, Auflage / Überwurfklammer, Auflage	34,86 €
31	Stiftaufbau	64,04 €	70	Bonwillklammer	63,60 €
32	Vollkrone Metall / Vollkrone Stufenpräparation / Krone für Kunststoffverblendung / Teilkrone Metall / Krone auf Implantat	97,34 €			
33	Wurzelstiftkappe	90,57 €			
34	Flügel für Adhäsivbrücke	95,31 €			
35*	vollkeramische Krone / Brückenglied, z. B. Zirkon, inkl. Verblendung, jeweils auch auf Implantat	189,53 €			
36	Brückenglied	69,67 €			
37	Teleskopierende Krone bei Neuversorgung	303,29 €			
38	Teleskopierende Primär- oder Sekundärkrone, nur bei Reparaturen	202,40 €			
39	Verblendung Kunststoff	66,56 €			



Nr.	Leistungspositionen	Preis in €
71	gebogene Klammern: Einarmige Klammer / Inlay-klammer / Interdental-Knopfklammer / Approximal-klammer / Auflage / Bonyhardklammer	11,49 €
72	zweiarmige Klammer, Auflage / Bonyhardklammer, Auflage / Überwurf-klammer / Doppelbogenklammer	19,41 €
73	Rückenschutzplatte / Metallzahn / Metallkaufäche	46,04 €
74	Lösungsknopf für Friktionsprothese	13,32 €
75	Abschlussrand	21,25 €
76	Zuschlag einzelner Klammer	22,09 €
77	Aufstellung Wachsbasis Grundeinheit	34,67 €
78	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	2,07 €
79	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	3,27 €
80	Übertragung einer Aufstellung auf Metall, je Zahn	1,71 €
81	Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	58,21 €
82	Fertigstellung je Zahn	3,74 €
83	Weichkunststoff / Sonderkunststoff ZE inkl. Material	62,86 €
84	Herstellung eines Zahns aus zahnfarbenem Kunststoff	26,36 €
85	Zahn zahnfarben hinterlegt	13,83 €
86	Aufbiss-Schiene / Knirscherschiene / Bissführungsplatte / Schiene mit adj. Oberfl.	155,17 €
87	Miniplastschiene / Retentionsschiene	92,10 €
88	Verband- / Verschlussplatte / Aufbissbehelf oder adjustierter Oberfläche	92,10 €
89	Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	64,04 €
90	Festsitzende Schiene aus Metall mit adjustierter Oberfläche je Zahn	55,05 €
91*	Festsitzende Schiene aus Kunststoff mit adjustierter Oberfläche je Zahn	25,19 €
92	Basis Einzelkiefergerät	71,09 €
93	Basis bimaxilläres Gerät / FKO / Positioner	150,19 €
94	Schiefe Ebene	59,58 €
95	Vorhofplatte	78,08 €
96	Kinnkappe	69,80 €
97	Aufbiss	14,01 €
98	Abschirmelement	23,75 €
99	Weichkunststoff (KFO) + Verarbeitung	62,30 €
100	Schraube einarbeiten	21,27 €
101	Spezialschraube einarbeiten	31,56 €
102	Trennen einer Basis	8,83 €
103	Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen	27,17 €
104	Labialbogen intramaxillär mit mehr als zwei Schlaufen / modifiziert	36,98 €
105	Labialbogen, intermaxillär	42,02 €
106	Feder, offen	12,04 €
107	Feder, geschlossen	15,03 €
108	Verbindungselement intramaxillär	31,56 €
109	Verbindungselement intermaxillär	35,05 €
110	Verankerungselement	29,03 €
111	Einzelelement einarbeiten	15,03 €
112	Metallverbindung KFO	21,02 €
113	einarmiges Halte- oder Abstützelement	13,03 €
114	mehrmarmiges Halte- oder Abstützelement	22,18 €
115	Grundeinheit für Instandsetzung und / oder Erweiterung einer KFO-Basis	24,29 €

Nr.	Leistungspositionen	Preis in €
116	Leistungseinheit Dehn- / Regulierungselement	10,07 €
117	Leistungseinheit Erneuerung eines Elementes / intermaxillär	16,81 €
118	Remontieren eines KFO Gerätes ohne Kunststoffbasis	60,86 €
119	Retention gebogen	45,79 €
120	Retention gegossen	56,07 €
121	KFO-Basis erneuern	88,09 €
122	Grundeinheit für Instandsetzung und / oder Erweiterung für Zahnersatz	22,42 €
123	Leistungseinheit Sprung / Bruch / Einarbeiten Zahn / Basisteil Kunststoff / Klammer einarbeiten / Rückenschutzplatte / Kunststoffsaattel	9,69 €
124	Gegossenes Basisteil / Retentionsgitter	80,46 €
125	Metallverbindung	23,83 €
126	Teilunterfütterung	41,24 €
127	Vollständige Unterfütterung	65,97 €
128	Prothesenbasis erneuern	80,72 €
129	Auswechseln von Konfektionsteilen	14,15 €
130	Kronen- oder Brückenreparatur	41,50 €
131	Versandkosten	6,56 €
Implantatpositionen		
132*	Zahnfleischmaske Grundeinheit je Kiefer	33,59 €
133*	Zahnfleischmaske je Zahn	6,00 €
134*	Implantatmodell	25,19 €
135*	Modellimplantat repositionieren / Hilfsteil in Abdruck	14,39 €
136*	indiv. angefertigter Aufbau (Abutment) / Abändern des Implantataufbaus / Aufwand je Suprastruktur (1 x pro Implantat)	109,17 €
137*	Röntgenschablone inkl. Röntgenkugeln	47,98 €
138*	Implantatschablone / Bohrschablone inkl. Bohrhülsen	71,99 €
139*	Übertragungsschlüssel Pattern / Einbringhilfe (1 x pro Implantat)	44,39 €
UKPS-Positionen		
140	Modell UKPS	27,46 €
141	Doublieren eines Modells UKPS	20,03 €
142	Fixator UKPS	26,00 €
143	Mittelwertartikulator UKPS	26,00 €
144	Vorbereiten Bissgabel UKPS	23,24 €
145	Individueller Löffel UKPS	41,45 €
146	Basen UKPS	297,13 €
147	Vestib. Protrusionsgleitflächen UKPS	31,01 €
148	Befestigungsele. Protrusionsele. UKPS	28,23 €
149	Protrusionselement UKPS	28,23 €
150	Befestigungselement Mundöffnungsbegrenzungselement UKPS	11,50 €
151	Einfaches gebogenes Halteelement UKPS	11,50 €
152	Teilunterfütterung Basis UKPS	57,55 €
153	Grundeinheit Instandsetzung und / oder Erweiterung UKPS	120,98 €
154	LE Erneuerung Basis UKPS	148,56 €
155	LE Sprung / Bruch UKPS	23,00 €
156	LE Basisteil Kunststoff UKPS	12,89 €
157	LE Halte- und / oder Stützvorrichtung einarbeiten UKPS	9,97 €
158	Versandkosten UKPS	17,31 €

Die Höhe der erstattungsfähigen Höchstbeträge wird fortlaufend aktualisiert, evtl. Veränderungen des BEL nach 03/2024 sind noch nicht berücksichtigt.

*Diese Leistungspositionen sind nicht im BEL (Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis) verankert.



Zusatzbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung in den Tarifen AZZ, AZZ Plus, AZZ PremiumPlus, AZplus, AZpremium, GAZplus, GAZpremium, GAZ, G60Z, G60Z Plus, AZ1, 60Z, 60Z Plus, BE1, BE2, BE3, BE2A, BE3A gültig für ab dem 21.12.2012 abgeschlossene geschlechtsunabhängige Tarife

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen der HUK-COBURG-Krankenversicherung, soweit sie nicht ausdrücklich durch nachstehende Bestimmungen geändert oder ergänzt werden.

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

(1) Die Auslandsreisekrankenversicherung bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und im Todesfall. Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit, deren Verschlechterung oder wegen akuter Folgen eines Unfalls.

Jede Heilbehandlung oder Unfallfolge, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, ist ein neuer Versicherungsfall.

Als Versicherungsfall gelten auch regelwidrige Schwangerschaftsbeschwerden, Frühgeburten, Fehlgeburten oder notfallbedingte Schwangerschaftsabbrüche. Nach der Entbindung ist das Neugeborene bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit von Mutter und Kind mitversichert, soweit die Kosten der Entbindung tarifgemäß erstattet werden.

Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

(3) Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb Deutschland mit Ausnahme der Länder, in denen die versicherte Person einen Wohnsitz hat.

§ 2 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise im Ausland eintreten.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

(1) Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

(2) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von Ärzten und Zahnärzten verordnet, Arzneimittel zudem aus einer Apotheke bezogen werden.

(3) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

(4) Der Versicherer kommt im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel auf, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind, sowie für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Eine Herabsetzung der Leistung im letzteren Fall darf jedoch nicht dazu führen, dass weniger erstattet wird als bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel zu erstatten wäre.

(5) Erstattungsfähig sind die verbleibenden medizinisch notwendigen Aufwendungen zu 100 % für

a) ambulante ärztliche Heilbehandlung, einschließlich Röntgendiagnostik

b) Arznei-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bäder und medizinische Packungen und Krankengymnastik. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nähr- und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate sowie Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden

c) Miete oder Leihe ärztlich verordneter Hilfsmittel, soweit diese erstmals erforderlich werden, mit Ausnahme von Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräten. Aufwendungen für den Kauf von ärztlich verordneten Hilfsmitteln, die infolge eines Unfalls erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen, sind bis zu insgesamt 150 € je Versicherungsfall erstattungsfähig

d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operations-Nebenkosten, sofern diese im Rahmen der medizinischen notwendigen Akutversorgung erforderlich ist. Muss eine versicherte Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, stationär behandelt werden, erstatten wir für jeden vollen Kalendertag (0 Uhr bis 24 Uhr) bei medizinisch notwendiger Aufnahme einer Begleitperson ein Krankenhaustagegeld von 15 €. Aufnahme- und Entlassungstag zusammen als ein voller Tag gewertet.

e) notwendigen Transport zur erforderlichen akuten Erstversorgung zum nächst erreichbaren geeigneten Krankenhaus oder Notfallarzt sowie der gegebenenfalls notwendige Transport von der Erstversorgungseinrichtung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus im jeweiligen Land

f) schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Reparaturen von Zahnersatz sind bis 300 € je Versicherungsfall erstattungsfähig, nicht aber Neuanfertigung von Implantaten, Kronen, Onlays, Inlays, Brücken, Prothesen und Kieferorthopädie. Die auf Grund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalles medizinisch notwendigen Aufwendungen für provisorische Zahnkronen und provisorisch herausnehmbaren Zahnersatz sind bis 300 € je Versicherungsfall erstattungsfähig.

(6) Zusätzliche Leistungen

a) Die HUK-COBURG-Krankenversicherung organisiert den medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport an den ständigen Wohnsitz des Versicherten in Deutschland oder in das diesem Wohnsitz nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

Der Rücktransport wird auch organisiert, wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen würden oder wenn nach der Prognose des behandelnden Arztes die Dauer der Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsland voraussichtlich 14 Tage übersteigen würde.

Keine Leistungspflicht besteht, soweit der Rücktransport nicht durch die HUK-COBURG-Krankenversicherung organisiert wurde. Für den Rücktransport bietet die HUK-COBURG-Krankenversicherung einen 24h-Kontakt an (sh. Nr. 7a)).

- b) Wir übernehmen für die Überführung bei Tod einer versicherten Person bis zu 10.000 € Versicherungsleistung. Aufwendungen für die Bestattung einer versicherten Person im Ausland übernehmen wir bis zur Höhe der Versicherungsleistung, die bei einer Überführung zu erbringen gewesen wäre.

(7) Serviceleistungen

- a) Bei Auslandsreisen stellt die HUK-COBURG-Krankenversicherung einen 24h-Kontakt mit wichtigen Leistungen, wie z. B. Kostenübernahme für stationäre Behandlungen, Organisation von Auslandsrücktransporten, Organisation der Überführung bei Tod, Vermittlung und Benennung von deutsch-/englischsprachigen Ärzten/Krankenhäusern, zur Verfügung. Der 24h-Kontakt ist im Ausland mit der jeweils gültigen Vorwahl für Deutschland unter 69 6655544 erreichbar.
- b) Unter der Internetadresse www.huk.de können umfassende Informationen rund um das Thema Gesundheit und Aktuelles aus Medizin und Forschung und Reisemedizin abgerufen werden.
- c) Die HUK-COBURG-Krankenversicherung stellt praktische Tipps zur gesunden Reise, zu Impf-Empfehlungen, erster Hilfe, Arztauskunft und zum 24h-Kontakt zur Verfügung.
- d) Der Versicherte gibt gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab und übernimmt namens und im Auftrag der versicherten Person die Abrechnung mit dem Krankenversicherer bzw. sonstigen Dritten, die zur Kostentragung der stationären Behandlung verpflichtet sind.
- e) Gerät die versicherte Person auf einer Reise in eine schwerwiegende Notlage (z. B. Erkrankung, Unfall), übermittelt der Versicherer auf Wunsch Nachrichten an die der versicherten Person nahe stehenden Personen und übernimmt die dadurch entstehenden Übermittlungskosten.
- f) Der Versicherer stellt – soweit erforderlich – über einen von ihm beauftragten Arzt den Kontakt zum jeweiligen Hausarzt und den behandelnden Krankenhausärzten her. Während des Krankenhausaufenthaltes sorgt er für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

- (1) Keine Leistungspflicht besteht für
- a) Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war
- b) Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse (z. B. durch Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes) oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind
- Die Leistungseinschränkung für durch Kriegsereignisse verursachte Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle entfällt, wenn die versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt eines solchen Ereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebietes gehindert ist. Terroristische Anschläge zählen nicht zu den Kriegsereignissen im Sinne des Abs. (1) b).
- c) auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
- d) psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung. Nicht ausgeschlossen ist die akute psychische Betreuung nach traumatischen Ereignissen.
- e) sonstige Hilfsmittel, es sei denn, sie sind gemäß § 3 (5) c) erstattungsfähig
- f) Maßnahmen bei Sterilität oder Infertilität (z. B. bei künstlicher Befruchtung)
- g) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen
- h) ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird
- i) Behandlung durch Ehegatten, Personen nach § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern oder Kinder. Sachaufwendungen werden erstattet

- j) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung
- k) Behandlungen und Rücktransporte (einschließlich Überführungen und Bestattungen) wegen der in § 1 (2) genannten Ereignisse, deren Eintritt während der Reise für die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnosen bereits vor Reiseantritt feststand, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder des Lebenspartners gem. § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde
- l) Fahrtkosten von der Untersuchung/Behandlung zurück zur Unterkunft und weiteren Fahrtkosten zu Nachbehandlungen
- m) Hotelkosten und sonstige Unterbringungskosten
- n) kosmetische Behandlungen/Operationen
- o) Aufwendungen für die Fortsetzung der Reise bzw. für eine Rückreise, es sei denn, es handelt sich um den von der HUK-COBURG-Krankenversicherung organisierten Rücktransport nach § 3 (6) a).

- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- (3) Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz deren Leistungen notwendig bleiben. Dies gilt auch für Ansprüche auf staatliche Zuschüsse, Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Leistungen anderer Kostenträger.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise – dazu gehören auch Zahlungsnachweise (Bankbelege, Kreditkartenbelege etc.), Befund- und Behandlungsberichte und Reisezeitraumbestätigungen – erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer (z. B. den in § 4 Abs. 3 genannten) zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen vermerkt hat.
- (2) Alle Belege müssen den Namen und die Anschrift des Leistungserbringers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittierungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen. Leistungen oder deren Ablehnung durch die in § 4 Abs. 3 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.
- (3) Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

§ 6 Forderungsansprüche gegen Dritte

- (1) Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Die Ansprüche der versicherten Person bleiben hiervon unberührt und unbeeinträchtigt. Ansprüche gegenüber einer privaten Krankheitskostenvollversicherung sind ausgeschlossen.
- Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es dem Versicherungsnehmer frei, wem er den Schadensfall meldet. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten.
- (2) Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist der Versicherer berechtigt, den Ersatz auf seine Leistungen anzurechnen. Der Versicherungsnehmer kann insgesamt keine Entschädigung verlangen, die den Gesamtschaden übersteigt.