

# LKH Beihilfeergänzungstarife

Tarife ET10, ET15, ET20, ET25, ET30, ET35,  
ET40, ET45, ET50



Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z).

## I. Versicherungsfähigkeit

Nach diesen Tarifen sind Personen versicherungsfähig, für die bei dem Landeskrankenhilfe V.V.a.G. eine Restkosten-Vollversicherung nach den Tarifen A/S/Z Beihilfe besteht, die der Pflicht zur Versicherung gemäß § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) entspricht. Die Tarife ET10 – ET50 sind nur in den folgenden Kombinationen mit den Tarifen A10 – A50 (Grundtarife) versicherbar und enden mit diesen:

ET10	ET15	ET20	ET25	ET30	ET35	ET40	ET45	ET50
A10	A15	A20	A25	A30	A35	A40 oder A20, A22	A45 oder A25, A22	A50 oder A30, A22

## II. Erstattungsfähige Leistungen

Beträgt die Erstattungsleistung zusammen mit den Leistungen aus anderen Tarifen und/oder der Leistung der Beihilfe mehr als 100 % des jeweiligen Rechnungsbetrages, kann die Leistung aus den Tarifen ET10 – ET50 gekürzt werden. Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch ist die Vorlage des Beihilfebescheides über die eingereichten Belege.

### II. 1. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers sind die Aufwendungen für ambulante und stationäre Heilbehandlungen durch Ärzte (nicht: Zahnärzte) auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erstattungsfähig.

Tarif	ET10	ET15	ET20	ET25	ET30	ET35	ET40	ET45	ET50
Erstattungssatz in %	10	15	20	25	30	35	40	45	50

### II. 2. Erweiterte Vorsorgeuntersuchungen

Aufwendungen für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (nicht aber zahnärztliche Vorsorge), die über Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen) hinausgehen, sind erstattungsfähig.

Der Erstattungssatz beträgt in den Tarifen ET10 – ET50 jeweils **80 %**.

### II. 3. Heilpraktiker

Aufwendungen für Behandlungen durch Heilpraktiker (ausgenommen psychotherapeutische Behandlungen), soweit diese im jeweils gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind, sowie von Heilpraktikern verordnete Arznei- und Verbandmittel sind erstattungsfähig.

Tarif	ET10	ET15	ET20	ET25	ET30	ET35	ET40	ET45	ET50
Erstattungssatz in %	10	15	20	25	30	35	40	45	50

### II. 4. Arzneimittel

Nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige und nicht beihilfefähige Arzneimittel sind erstattungsfähig, wenn für das betreffende Arzneimittel auf dem eingereichten Beleg (ärztliche Verordnung) die Pharmazentralnummer angegeben ist.

Tarif	ET10	ET15	ET20	ET25	ET30	ET35	ET40	ET45	ET50
Erstattungssatz in %	90	85	80	75	70	65	60	55	50

In Kombination mit den entsprechenden Grundtarifen – vgl. Tabelle unter I. Versicherungsfähigkeit – beträgt der Erstattungssatz **100 %**.

## II. 5. Reiseschutzimpfungen

Nicht beihilfefähige Aufwendungen für Reiseschutzimpfungen einschließlich Malariaprophylaxe und die entsprechenden Impfstoffe nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) sind bis zu einem Rechnungsbetrag von **100,- EUR** je Kalenderjahr erstattungsfähig.

Der Erstattungssatz beträgt in den Tarifen ET10 – ET50 jeweils **100 %**.

## II. 6. Sehhilfen

Aufwendungen für nicht beihilfefähige Sehhilfen - dies sind ausschließlich Brillengläser, Brillengestelle und Kontaktlinsen - sind bis zu einem Rechnungsbetrag von **300,- EUR** pro Kalenderjahr erstattungsfähig. Die Kosten für Reinigungs- und Pflegemittel sind nicht erstattungsfähig.

Tarif	ET10	ET15	ET20	ET25	ET30	ET35	ET40	ET45	ET50
Erstattungssatz in %	90	85	80	75	70	65	60	55	50

In Kombination mit den entsprechenden Grundtarifen – vgl. Tabelle unter I. Versicherungsfähigkeit – beträgt der Erstattungssatz **100 %**.

## II. 7. Versicherungsschutz im Ausland

Versicherungsschutz wird weltweit (ausgenommen in den USA) auch über den in § 1 (4) AVB/KKV A/S/Z genannten Zeitraum hinaus aus den für die jeweilige versicherte Person bestehenden Tarifen A10 – A50, S10 – S50 und Z10 – Z50 nach Maßgabe des § 4 (7) AVB/KKV A/S/Z gewährt, wenn eine Leistung der Beihilfe für die betreffenden Aufwendungen erfolgt ist.

## II. 8. Rücktransport aus dem Ausland

Erstattungsfähig sind Aufwendungen – abzüglich eines Eigenanteils von **500,- EUR** – für einen medizinisch notwendigen, ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in die Bundesrepublik Deutschland, die entstehen,

- wenn aufgrund der Erkrankung eine ausreichende medizinische Versorgung im Ausland nicht durchgeführt werden kann und die Erkrankung anschließend in Deutschland stationär weiterbehandelt wird oder
- wenn die versicherte Person stationär im Ausland in einem Krankenhaus aufgenommen wurde und nach Prognose des dort behandelnden Arztes die stationäre Heilbehandlung noch mindestens 14 Tage nach dem Tag des Rücktransports medizinisch notwendig ist, die versicherte Person auch in Deutschland stationär weiterbehandelt wird und die voraussichtlichen Kosten der weiteren stationären Krankenhausbehandlung im Ausland nach dem Rücktransporttermin die Kosten des Rücktransports übersteigen würden.

Der Erstattungssatz beträgt in den Tarifen ET10 – ET50 jeweils **100 %**.

## II. 9. Option Krankentagegeld

Entfällt für die versicherte Person die Versicherungsfähigkeit aufgrund des Wegfalls des Beihilfeanspruchs im Krankheitsfall oder deren Status als berücksichtigungsfähige(r) Angehörige(r), besteht für die betreffende versicherte Person Zugang zu allen verkaufsoffenen Krankentagegeldtarifen nach den folgenden Voraussetzungen und Maßgaben:

- Die jeweilige versicherte Person ist bei der LKH in einer der Pflicht zur Versicherung genügenden Krankheitskostenversicherung gemäß § 193 Abs. 3 VVG versichert.
- Selbstständige können Krankentagegeldtarife mit Leistungsbeginn ab dem 29. Tag oder später abschließen.
- Arbeitnehmer können Krankentagegeldtarife mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag oder später abschließen.

Die Höchstgrenze für das pro Tag versicherbare Krankentagegeld beträgt 70 % des 365sten Teiles der Jahresarbeitsentgeltgrenze gemäß § 6 Abs. 6 SGB V (siehe Anhang), gerundet auf 5,00 EUR. Auf eine Gesundheitsprüfung und die Wartezeit wird in allen Krankentagegeldtarifen verzichtet.

Ein entsprechender Antrag muss bis zum Ablauf des 6. Monats nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit schriftlich gestellt werden. Wird der Antrag bis zum Ablauf des 2. Monats nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit gestellt, so kann die Umstellung auch rückwirkend zu diesem Zeitpunkt erfolgen.

## III. Beiträge

Die Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.