

Ring-Schutz-Tarif

Private Vollkostenversicherung Tarif A

(Stand 1.1.2008)

Leistungen des Deutschen Rings

Krankheitskostenversicherung für ambulante ärztliche Behandlung, Tarif A

Tarifstufe	Kostensatz
	Von den erstattungsfähigen Kosten je Person und Kalenderjahr
A 50	50 % bis zum Rechnungsbetrag von 3.067,- EUR, 100 % darüber hinaus

Im Falle einer Anpassung nach § 8b MB/KK 2008 prüft der Deutsche Ring, ob gleichzeitig der vorstehend genannte EUR-Betrag anzupassen ist.

Erstattungsfähige Kosten

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung, gezielten Vorsorgeuntersuchungen, Entbindung und Fehlgeburt die Kosten für

a) Leistungen des Arztes und des Heilpraktikers sowie Geburtshilfe. Bei psychotherapeutischer Behandlung bis zu 30 Sitzungen je Kalenderjahr

b) Schutzimpfungen bei Kindern bis zum Alter von 15 Jahren und allgemeine Schutzimpfungen

c) Arzneien und Verbandmittel
(Nicht erstattungsfähig sind: Hygienisch kosmetische Präparate, Badezusatz-, Nähr-, Potenz-, Raucherentwöhnungs-, Stärkungs-, Antikonzeptionsmittel, Vitamin- und Nahrungsergänzungspräparate sowie Medikamente zur Reiseprophylaxe.)

d) folgende physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel), die durch Ärzte, Heilpraktiker und staatlich geprüfte Angehörige von Heil-/Hilfsberufen durchgeführt wurden: Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektro- und Lichttherapie.
Die Erstattung erfolgt in angemessenen Sätzen.

e) folgende Hilfsmittel (einschließlich Reparaturen): Brillengläser (Einstärken-, Bifokal-, Trifokal- und Gleitsichtgläser aus Glas oder Kunststoff in Einfachausführung), Brillenfassungen (erstattungsfähig bis zu 110,- EUR Rechnungsbetrag), Kontaktlinsen (nach medizinischer Notwendigkeit oder ab 6 Dioptrien, Kontaktlinsen-Pflegemittel sind nicht mitversichert), Blindenhund (Anschaffung, Ausbildung), Bandagen, Einlagen, Bruchbänder, Gummistrümpfe, Leibbinden, Katheter, Geh- und Stützapparate, Gipsschalen, Körperersatzstücke und Prothesen (z. B. künstliche Augen, künstliche Gliedmaßen), orthopädische Schuhe, Hör- und Sprechgeräte (Batterien für Hörgeräte sind nicht mitversichert), Krankenfahrstühle, lebenserhaltende Hilfsmittel einschließlich Wartung und Reparatur (z. B. Heimdialysegeräte, Beatmungsgeräte, Ernährungspumpen).

Brillen (hierzu gehören nicht: Sport-, Sonnen- und Arbeitsbrillen) sind nur erstattungsfähig, wenn seit dem letzten Bezug mindestens 2 Jahre vergangen sind oder sich die Gläserstärke um mindestens 0,5 Dioptrien insgesamt geändert hat.

f) Kur- und Sanatoriumsbehandlung: Kosten gemäß a), c) und d)

g) medizinisch notwendige Krankentransporte zum und vom nächsten geeigneten Arzt bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit.

Erstattungsfähig sind auch die Kosten für teilstationäre Dialysebehandlungen sowie die Sachkosten für Heimdialyse.

Kosten für zahnärztliche Behandlung sind nicht Gegenstand dieses Tarifs.