

## 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 75	75 % bis zum Rechnungsbetrag von 4.090,- 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.*