

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif CB

► Allgemeines

Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen. Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie (bei stationärer Behandlung), Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate. Vorversicherungszeiten in der GKV und PKV werden angerechnet. Bei Vorlage eines Attestes ist Wartezeiterlass möglich.
Selbstbeteiligung	153,-- EUR je versicherte Person und Kalenderjahr
Beitragsrückerstattung	1,5 bis 3 Monatsbeiträge, sofern keine Versicherungsleistungen für ambulante Heilbehandlung gezahlt wurden. Der gesetzliche Beitragszuschlag und der Beitragsanteil für die Beitragsermäßigung im Alter (BE) werden bei der Berechnung der Beitragsrückerstattung nicht berücksichtigt.
Neugeborenenachversicherung	Der Geburtsmonat ist beitragsfrei.

► Ambulante Heilbehandlung

Ärztliche Leistungen	100% nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte bis zu den Regelhöchstsätzen
Hebammen/Entbindungspfleger	100%, nach der jeweils gültigen amtlichen Hebammen-Gebührenverordnung (HebGV)
Arznei- und Verbandmittel	100% für verschreibungspflichtige Medikamente
Vorsorgeuntersuchungen	100% für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, jedoch ohne Altersbegrenzung und ohne zeitliche befristung
Schutzimpfungen	100%, sofern sie von der ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlen werden und sie nicht aus Anlass einer privaten Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen notwendig sind

► Stationäre Heilbehandlung

Ärztliche Leistungen	100% für belegärztliche Leistungen bis zu den Regelhöchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte
Beleghebamme/ -entbindungspfleger	ja, nach der jeweils gültigen amtlichen Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV)
Krankenhausleistungen	100% für die allgemeinen Krankenhausleistungen
Krankentransporte	100% für notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Krankenhaus

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine private Krankenversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G.

Tarif CB

► Zahnärztliche Leistungen

Gebührenordnung	Erstattungsfähig sind die Kosten nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Regelhöchstsätzen.
Zahnbehandlung	100%
Zahnersatz	60%, ohne Vorlage eines Heil- und Kostenplans 30%
Kieferorthopädie	60%, ohne Vorlage eines Heil- und Kostenplans 30%
Implantate	Erstattet werden maximal 6 Implantate pro Kiefer mit 60% (ohne Vorlage eines Heil- und Kostenplans 30%) des Rechnungsbetrages bis zu 512,-- EUR je implantierten Zahn, wenn andere ausreichende und zweckmäßige Behandlungsmaßnahmen nicht zur Verfügung stehen.

Die vorstehende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen). Für eine verbindliche Entscheidung benötigen wir Ihren Versicherungsantrag mit vollständigen Gesundheitsangaben.