

## Ring-Schutz-Tarif

### Private Vollkostenversicherung Tarif A

(Stand 1.1.2008)

#### Leistungen des Deutschen Rings

##### Krankheitskostenversicherung für ambulante ärztliche Behandlung, Tarif A

Tarifstufe	Kostensersatz		Selbstbeteiligung pro Person und Kalenderjahr	
			Erwachsene	Kinder und Jugendliche
A 10	100 %	} der erstattungs- fähigen Kosten	<b>keine</b>	<b>keine</b>
A 11	100 %		256,- EUR	140,- EUR
A 15	100 %		512,- EUR	280,- EUR
A 16	100 %		1.024,- EUR	560,- EUR
A 22	100 %		1.536,- EUR	840,- EUR

#### 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.

#### Selbstbeteiligung

Die jeweilige Selbstbeteiligung bezieht sich auf den Gesamtbetrag der in einem Kalenderjahr je versicherte Person entstandenen erstattungsfähigen Kosten. Liegt der Versicherungsbeginn im 2. Quartal, beträgt die Selbstbeteiligung für das erste Kalenderjahr 3/4, bei Versicherungsbeginn im 3. Quartal die Hälfte und im 4. Quartal 1/4 des Jahreswertes. Endet die Versicherung vor Ablauf eines Kalenderjahres, ermäßigt sich die Selbstbeteiligung nicht.

Vom Beginn des Kalenderjahres an, in dem das 21. Lebensjahr vollendet wird, gilt die Selbstbeteiligung für Erwachsene.

*Kosten für zahnärztliche Behandlung sind nicht Gegenstand dieses Tarifs.*