

Tarif VKEH

Tarif der Krankheitskostenvollversicherung als Ergänzung zu den Tarifen KVE1 - KVE3

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) mit Tarifbedingungen 2009 (TB/KK 2009).

I. Versicherungsfähigkeit

Der Tarif VKEH kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenvollversicherung nach den Kompaktтарifen KVE1 - KVE3 als Ergänzung abgeschlossen werden. Er ist Bestandteil der jeweiligen Krankheitskostenvollversicherung und endet mit dieser.

II. Leistungen des Versicherers

1. Heilbehandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker

Erstattet werden **80 %** bis zu einem Rechnungsbetrag von **1.000 EUR** pro Versicherungsjahr (siehe dazu Tarifbedingung zu § 4 (1) MB/KK 2009).

Erstattungsfähige Aufwendungen sind die im Rahmen einer ambulanten, stationären und zahnärztlichen Heilbehandlung angewandten naturheilkundlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie die in diesem Zusammenhang verordneten naturheilkundlichen Arznei-, Verband- und Heilmittel, die im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind.

Behandlungskosten nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis werden bis zu den Regelhöchstätzen der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet. Unter Regelhöchstatz ist zu verstehen der 2,3fache Satz der GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8fache Satz und bei Leistungen nach Abschnitt M der 1,15fache Satz. Leistungen des Heilpraktikers, die im GebüH geregelt sind, werden ausschließlich im Rahmen des GebüH erstattet.

Satz 3 der Tarifbedingung zu § 4 (2) MB/KK 2009 sowie § 4 (6) MB/KK 2009 finden für den genannten Leistungsbereich keine Anwendung.

Die Rechnungsbeträge, bis zu denen eine Erstattung erfolgt, sind im 1. Versicherungsjahr auf **100 EUR** und im 2. Versicherungsjahr auf **200 EUR** beschränkt.

2. Schutzimpfungen bei Auslandsreisen

Es werden die Aufwendungen für Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff vor Auslandsreisen bis zu **100 EUR** pro Versicherungsjahr erstattet (siehe dazu Tarifbedingung zu § 4 (1) MB/KK 2009). Versichert sind Impfungen gegen Cholera, Typhus, Malaria, Gelbfieber und Hepatitis.

3. Zusätzliche Vorsorgeleistungen

Folgende Aufwendungen für ärztliche Leistungen im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100 % erstattet:

Für Kinder (Alter 0 - 14 Jahre):

Zusätzliche Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 8, 10, 12 und 14 Jahren (jeweils einmalig).

Für Jugendliche (Alter 15 - 19 Jahre):

Eine Jugendvorsorgeuntersuchung (Vergütung analog einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten eines Erwachsenen).

Für Erwachsene:

a) Erweiterte Krebsvorsorge (einmal innerhalb von drei Jahren):

Für Frauen ab dem vollendeten 20. Lebensjahr:

Gynäkologische Anamnese und Beratung; Ultraschall der Gebärmutter, der Eierstöcke, eines weiteren Organs; Blutentnahme, Blutbild, Differenzialblutbild; Nativpräparat; Urin-Teststreifen.

Für Männer ab dem vollendeten 45. Lebensjahr:

Urologische Anamnese und Beratung; Ultraschall der Prostata, der Nieren, eines weiteren Organs; PSA-Test; Blutentnahme, Blutbild, Differenzialblutbild; Urin-Teststreifen.

b) Ab dem vollendeten 20. Lebensjahr (einmal innerhalb von zwei Jahren):

Vorsorgeuntersuchung auf Hautkrebs.

c) Ab dem vollendeten 20. Lebensjahr bis zum vollendeten 34. Lebensjahr (einmal innerhalb von vier Jahren):

Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten; Lungenfunktionsprüfung; Belastungs-EKG; Blutentnahme; Blutsenkung, Blutbild, Differenzialblutbild; Blutuntersuchung (Glukose, CRP, Cholesterin, HDL-, LDL-Cholesterin, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Gamma-GT, GPT); Urin-Teststreifen.

- d) Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr in Verbindung mit der gesetzlichen Gesundheitsuntersuchung (einmal innerhalb von zwei Jahren):
Lungenfunktionsprüfung; Belastungs-EKG; Blutsenkung, Blutbild, Differenzialblutbild; Blutuntersuchung (CRP, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin, Gamma-GT, GPT); Urin-Teststreifen.
- e) Ab dem vollendeten 45. Lebensjahr zusätzlich (einmal innerhalb von drei Jahren):
Untersuchung zur Glaukom-Früherkennung.
- f) Ab dem vollendeten 55. Lebensjahr zusätzlich (einmal innerhalb von drei Jahren):
Doppler-Sonographie zur Schlaganfallvorsorge.

Leistungen gemäß Punkt II. 3. werden bis zu den Regelhöchstsätzen der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet. Unter Regelhöchstsatz ist zu verstehen der 2,3fache Satz der GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8fache Satz und bei Leistungen nach Abschnitt M der 1,15fache Satz.

4. Anschlussheilbehandlungen, Genesungs- und sonstige Kuren

Es gelten folgende Leistungen:

- bei stationären Genesungskuren wird ein Tagessatz in Höhe von **60 EUR** für maximal **28 Tage** gezahlt
- bei sonstigen medizinisch notwendigen stationären Kuren wird ein Tagessatz in Höhe von **30 EUR** für maximal **28 Tage** gezahlt
- bei sonstigen medizinisch notwendigen ambulanten Kuren wird für Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel und physikalische Therapien pro Versicherungsfall bis zu **600 EUR** (entspricht 10 Tagegeldsätzen zu **60 EUR**) erstattet.

Dabei versteht man unter

- stationären Genesungskuren: Anschlussheilbehandlungen sowie ärztlich verordnete stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, welche innerhalb von sechs Monaten nach einer stationären Krankenhausbehandlung angetreten werden. Die Maßnahmen müssen zur Sicherstellung des Heilerfolges der Krankheit medizinisch notwendig sein, welche den stationären Krankenhausaufenthalt verursacht hat. Die medizinische Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen,
- stationären Kuren: sonstige medizinisch notwendige stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen und
- ambulanten Kuren: sonstige medizinisch notwendige ambulante Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

Die Genesungskuren, ambulanten bzw. stationären Kuren müssen von einem Arzt angeordnet sein. Keine Leistung erfolgt im Fall von Genesungskuren, ambulanten und stationären Kuren aufgrund psychotherapeutischer Indikationen.

Leistungen nach Punkt II. 4. können höchstens einmal innerhalb von 3 Kalenderjahren bezogen werden. Leistungen können erstmals 12 Monate nach Versicherungsbeginn in Anspruch genommen werden.

5. Ambulante Transportkosten

Transportkosten sind bei ambulanter Behandlung erstattungsfähig, wenn der Transport wegen Gehunfähigkeit der versicherten Person oder wegen der Folgen ambulant durchgeführter diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen (z. B. Dialyse, Chemotherapie, Röntgenbestrahlungen) medizinisch notwendig ist.

6. Ambulante psychotherapeutische Behandlung

Erstattet werden 80 % der erstattungsfähigen Aufwendungen. Erstattungsfähige Aufwendungen sind Behandlungskosten im Rahmen der Regelhöchstsätze der GOÄ bis zu **80 EUR** je Sitzung für maximal **20 Sitzungen** pro Kalenderjahr. Unter Regelhöchstsatz ist zu verstehen der 2,3fache Satz der GOÄ für persönliche ärztliche Leistungen, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8fache Satz und bei Leistungen nach Abschnitt M der 1,15fache Satz.

Geleistet wird für psychotherapeutische Leistungen, die erbracht werden durch Fachärzte für psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder durch psychologische Psychotherapeuten, die ihre Approbation aufgrund einer den ärztlichen Psychotherapeuten vergleichbaren Ausbildung erhalten haben.

Leistungen werden nur erstattet, wenn die Erstbehandlung durch einen Primärarzt durchgeführt wurde. Als Behandlungen durch einen Primärarzt gelten Behandlungen durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin, einen praktischen Arzt, einen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, der an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, einen Facharzt für Frauenheilkunde, für Augenheilkunde oder für Kinderheilkunde.

Leistungen gemäß Punkt II. 6. können erstmals 24 Monate nach Versicherungsbeginn in Anspruch genommen werden.

III. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Tarifbedingungen.