

## Überblick der ambulanten Tarife für die Krankheitskostenvollversicherung\*

Tarif	A 90/100	A 80/100	A 106	A 112	A 118
<b>Selbstbehalt (SB)</b>	SB 10% vom Rechnungsbetrag max. 165,- EUR pro Person und Kalenderjahr	SB 20% vom Rechnungsbetrag max. 330,- EUR pro Person und Kalenderjahr	SB 450,- EUR pro Person und Kalenderjahr	SB 750,- EUR pro Person und Kalenderjahr	SB 1.100,- EUR pro Person und Kalenderjahr
<b>Ärztliche Leistungen einschließlich Psychotherapie</b>	Als ärztliche Leistungen gelten Beratungen, Hausbesuche, Operationen sowie sonstige Untersuchungen und Behandlungen einschließlich reproduktionsmedizinische Maßnahmen und Psychotherapie. Leistungen für psychotherapeutische Behandlungen durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden erbracht, wenn eine fachärztliche Feststellung der Erkrankung erfolgte. Neben ärztlichen Leistungen können dann auch Leistungen von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn – nach maximal 5 probatorischen Sitzungen – eine schriftliche Zusage erteilt hat. Röntgendiagnostik, Laboruntersuchung und Strahlentherapie.				
<b>Transportkosten</b>	Erstattungsfähig sind Transportkosten durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder medizinischen Notfall. Erstattungsfähig sind auch die Kosten eines Hin- und Rücktransports vom und zum Wohnsitz des Versicherten zur Dialysebehandlung, zur Chemo- und zur Strahlentherapie, sofern eine Fahruntauglichkeit ärztlich bescheinigt wird.				
<b>Arzneimittel</b>	Als Arzneimittel gilt auch Verbandmaterial. Zu den Arzneimitteln gehören jedoch nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel; es sei denn, sie wurden im Rahmen lebenserhaltender Maßnahmen ärztlich verordnet. Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, sowie kosmetische Präparate werden ebenfalls nicht erstattet.				
<b>Heilmittel</b>	Heilmittel sind physikalisch-medizinische Heilmaßnahmen durch Angehörige staatlich anerkannter Heilberufe (Inhalationen, Krankengymnastik, Übungsbehandlung, Logopädie, Ergotherapie, Podologie, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie).				
<b>Hebammenhilfe</b>	Erstattet werden die Hebammenkosten wegen Schwangerschaft, Entbindung und Fehlgeburt.				
<b>Hilfsmittel (außer Brillen und Kontaktlinsen)</b>	Hierunter fallen technische Mittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen. Erstattet werden auch Aufwendungen für das Ausleihen von Hilfsmitteln (bis max. zur Kostenhöhe des Anschaffungspreises) und zur Reparatur oder Wartung der Hilfsmittel, jedoch keine Batterien für Hörgeräte.				
<b>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</b>	Erstattungsfähig sind die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die darauf abzielen, die Betreuung der versicherten Person in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person unter einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet und bei einer daher zugleich begrenzten Lebenserwartung eine besonders aufwendige Versorgung benötigt.				
Tarif	A 90/100 und A 80/100		A 106, A 112 und A 118		
<b>Brillen oder Kontaktlinsen</b>	100 % für Brillen oder Kontaktlinsen bis 160,- EUR jährlich, darüber hinaus zu einem Drittel.		Unter Anrechnung des Selbstbezahls werden die Kosten für Brillen oder Kontaktlinsen bis 160,- EUR jährlich, darüber hinaus zu einem Drittel erstattet.		
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b>	100 % für Vorsorgeuntersuchungen bis zu 160,- EUR je Untersuchung, darüber hinaus zu einem Drittel (ambulante, medizinisch notwendige Untersuchungen zur Früherkennung).		Unter Anrechnung des Selbstbezahls werden die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen bis zu 160,- EUR je Untersuchung, darüber hinaus zu einem Drittel (ambulante, medizinisch notwendige Untersuchungen zur Früherkennung) erstattet.		
<b>Impfungen</b>	100 % für Impfungen, die jeweils von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich der hierfür verwendeten Impfstoffe. Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen werden nicht erstattet.		Unter Anrechnung des Selbstbezahls werden die Kosten für Impfungen, die jeweils von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich der hierfür verwendeten Impfstoffe, erstattet. Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen werden nicht erstattet.		

\* Die aufgeführten Informationen stellen nur einen Überblick der Tarife dar. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt und die einzelnen Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen – MB/KK 2009 – mit Tarifbedingungen und Tarifen).