

Tarif KKE

Tarif der Krankheitskostenvollversicherung als Ergänzung zu den Tarifen KV1 - KV4 und ASZG

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 KKE kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenversicherung nach den Kompaktтарifen KV1 - KV4 oder ASZG als Ergänzung abgeschlossen werden. Er ist Bestandteil der jeweiligen Hauptversicherung und endet mit dieser.

II. Leistungen des Versicherers

1. Heilbehandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker

Die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker werden nach Abzug der Vorleistung aus den Tarifen KV1 bis KV4 bzw. ASZG und dem gleichzeitig versicherten stationären Regelleistungstarif erstattet. In den Tarifen KV1 bis KV4 vorgesehene Selbstbehalte sind nicht erstattungsfähig.

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 der Besonderen Therapierichtungen werden bis zu den Höchstsätzen erstattet, die für vergleichbare ärztliche Leistungen im Rahmen der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Leistungen des Heilpraktikers, die im GebüH geregelt sind, werden ausschließlich im Rahmen des GebüH erstattet.

Der Versicherer behält sich vor, darüber hinaus Erstattungen für neue, den Grundgedanken der Naturheilkunde entsprechenden Therapien vorzusehen, die über das Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen hinausgehen.

Satz 5 der Tarifbedingung zu § 4 (2) MB/KK 2009 sowie § 4 (6) MB/KK 2009 finden für den genannten Leistungsbereich keine Anwendung.

2. Schutzimpfungen bei Auslandsreisen

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

3. Kuren und Anschlussheilbehandlungen

Für stationäre Anschlussheilbehandlungen nach einer stationären Krankenhausbehandlung wird ein Tagegeld von 20 EUR für maximal 28 Tage gezahlt.

Für stationäre Kuren wird ein Tagegeld von 20 EUR für maximal 28 Tage gezahlt. Versichert sind ausschließlich ärztlich verordnete Aufenthalte, die innerhalb von sechs Monaten nach einer stationären Krankenhausbehandlung angetreten werden und durch die Krankheit begründet sind, die der stationären Krankenhausbehandlung zugrunde gelegen hat. Die Maßnahme muss zur Sicherstellung des Heilerfolges dieser Krankheit medizinisch notwendig sein. Die medizinische Notwendigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

4. Beitragsfreiheit bei Bezug von Elterngeld

Für die Dauer des Bezuges von Elterngeld i. S. d. Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes besteht nach Entbindungen ein Anspruch auf Beitragsfreiheit von maximal zwölf Monaten, sofern das zu versteuernde Familien-Bruttoeinkommen im Jahr vor der Geburt für Ehegatten, die nicht dauernd getrennt leben, für Lebenspartner oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebende Eltern 40.000 EUR, für andere Personen 30.000 EUR pro Jahr nicht übersteigt. Diese Leistung wird nur für Entbindungen gewährt, die frühestens acht Monate nach Versicherungsbeginn eingetreten sind. Das Vorliegen der Voraussetzungen ist dem Versicherer auf Verlangen nachzuweisen.

III. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Tarifbedingungen.