SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Tarife GA 100 und GA/SB
Krankheitskostenversicherung für ambulante Heilbehandlung

Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Die Tarife GA 100 und GA/SB gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:
Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009
Teil II Tarifbedingungen SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

A Allgemeine Bestimmungen

Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)
Die Wartezeiten entfallen.

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer)

1 Leistungsumfang - (zu § 4 und § 5 Teil I und II)
Im Rahmen dieser Tarife werden die Kosten ambulanter Heilbehandlung und gezielter Vorsorgeuntersuchung erstattet, und zwar im Tarif GA 100 mit 100 %.

Im Tarif GA/SB gelten folgende Selbstbehalte:

in der Tarifstufe GA/SB1	270 EUR
in der Tarifstufe GA/SB2	430 EUR
in der Tarifstufe GA/SB3	700 EUR
in der Tarifstufe GA/SB4	975 EUR

Der Selbstbehalt gilt für Behandlungen innerhalb eines Kalenderjahres je versicherte Person. Beginnt die Versicherung während des zweiten Quartals, so ermäßigt sich für das erste Jahr der Selbstbehalt um ein Viertel, bei Beginn im dritten oder vierten Quartal jeweils um ein weiteres Viertel. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der Selbstbehalt nicht.

2 Erläuterungen zum Leistungsumfang (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

2.1 Ambulante Heilbehandlung
2.1.1 Erstattungsfähig sind die Kosten ambulanter Heilbehandlung und gezielter Vorsorgeuntersuchung, soweit sie nach einer Gebührenordnung berechnet werden können und die jeweiligen Höchstsätze nicht überschreiten, außerdem die Sachkosten, die Kosten für Arzneien, Verband-, Heilmittel sowie orthopädische Bedarfsartikel und Hilfsmittel in einfacher Ausführung - wie z. B. Brillen, Hör- und Sprechgeräte, Krankenfahrstuhl, orthopädische Stützapparate, künstliche Glieder -, ferner Transporte vom Unfallort. Die Kosten für Fahrten und Transporte zum und vom nächsten Arzt oder Krankenhaus sind bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit ebenfalls erstattungsfähig.

2.1.2 Vorsorgeuntersuchungen
Abweichend von § 1 Abs. 2b) Teil I erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.

2.1.3 Hebammenkosten
Hebammenkosten werden bei Entbindungen im Hause erstattet.

2.1.4 Psychotherapie
Für Psychotherapie werden Leistungen für bis zu 30 Behandlungstage im Kalenderjahr gezahlt, wenn die Behandlung von Ärzten ausgeführt oder von ihnen angeordnet und überwacht wird, oder von in eigener Praxis tätigen approbierten psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wird.

2.1.5 Arzneimittel
Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Medizinalweine, Mineralwässer, Badezusätze, Desinfektions- und Hausmittel.

Als Arzneimittel gelten jedoch bestimmte medikamentenähnliche Nährmittel, die aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden.

2.1.6 Hilfsmittel
Als Hilfsmittel gelten nicht sanitäre Bedarfsartikel und medizinische Heilapparate.

2.1.7 Schutzimpfungen
Erstattungsfähig sind auch die Kosten für Schutzimpfungen, soweit es sich um staatlich empfohlene Kinderschutzimpfungen sowie um Impfungen gegen Tollwut, Wundstarrkrampf, Hepatitis, Diphtherie, Frühsommermeningo-Enzephalitis (Zeckenschutzimpfung), Typhus, Malaria, Gelbfieber und Cholera handelt.

2.1.8 Lern- und Erziehungsschwierigkeiten
Keine Leistungspflicht besteht für Aufwendungen für die Beeinflussung von Lern- und Erziehungsschwierigkeiten.

2.2 Entziehungsmaßnahmen
Abweichend von § 5 Abs. 1b) Teil I wird bei der ersten Entziehungsmaßnahme ein Kostenzuschuss in Höhe der tariflich vereinbarten Leistungen gewährt, wenn der Versicherer diesen vor Beginn der Maßnahme schriftlich zugesagt hat. Die Zusage kann von einer Begutachtung über die Erfolgsaussichten durch einen vom Versicherer bestimmten Arzt abhängig gemacht werden. Sofern die versicherte Person einen anderweitigen Anspruch auf Kostenerstattung oder Sachleistungen hat, sind diese Leistungen vorrangig in Anspruch zu nehmen.

2.3 Nicht versicherte Kosten
Kosten für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind nach diesem Tarif nicht versichert.

C Anpassungsvorschriften

Beitragsanpassung (zu § 8b Teil I und II)
Ergänzend zu § 8b Teil II können bei einer Veränderung der Versicherungsleistungen von mehr als 5 % alle Tarifbeiträge der betroffenen Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft, und soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.

D Sonderbedingungen für Ausbildungszeiten

1 Versicherungsfähig nach diesen Sonderbedingungen sind Personen, die
– sich in Schulausbildung im Vollzeitunterricht an weiterbildenden Schulen befinden oder in Vollzeit studieren und
– keine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt mit mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit ausüben beziehungsweise
– kein Einkommen aus selbstständiger Arbeit erzielen, das regelmäßig im Monat die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch viertes Buch (SGB IV) überschreitet

sowie deren nicht berufstätige Ehegatten ohne eigene steuerpflichtige Einkünfte.

2 Die Versicherungsfähigkeit erlischt
– mit Ablauf des Monats, in dem die Ausbildung bzw. Schul- oder Studienzeit endet oder um mehr als sechs Monate unterbrochen wird,
– wenn eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt mit mehr als 20 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit ausgeübt wird,
– wenn ein Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit erzielt wird, das regelmäßig im Monat die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV überschreitet,
– spätestens jedoch mit der Vollendung des 34. Lebensjahres.

Für mitversicherte Ehegatten erlischt sie außerdem ab Beginn des Monats, in dem eigene steuerpflichtige Einkünfte erzielt werden.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall einer der vorgenannten Voraussetzungen innerhalb von vier Wochen anzuzeigen.

3 Mit Fortfall der Versicherungsfähigkeit endet das Versicherungsverhältnis nach den Sonderbedingungen.
Der Versicherungsnehmer hat jedoch das Recht, die Versicherung ohne Sonderbedingungen weiterzuführen, sofern die Umstufung innerhalb von vier Wochen beantragt wird. Dabei erfolgt keine erneute Gesundheitsprüfung. Für die Höhe der Beiträge ist dann das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter maßgebend.

4 Für die Zeit der Versicherung aufgrund dieser Sonderbedingungen richten sich die monatlichen Beitragsraten nach dem jeweiligen Lebensalter. Von dem auf die Vollendung des 25. bzw. 30. Lebensjahres folgenden Monatsersten an ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Diese Beitragserhöhung aufgrund des Älterwerdens gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne von § 8a Abs. 2 Teil I.

Die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Beitragsanpassungen bleiben unberührt.

5 Solange die Sonderbedingungen gelten, wird der jeweils versicherte Tarif bzw. die jeweils versicherte Tarifstufe durch ein R ergänzt (R-GA 100, R-GA/SB1, R-GA/SB2, R-GA/SB3, R-GA/SB4).