

Tarife A2 - A3

Krankheitskostenversicherung für ambulante Heilbehandlung

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

I. Versicherungsleistungen

Nach Abzug des jeweils vereinbarten Selbstbehalts werden die im Folgenden aufgeführten erstattungsfähigen Aufwendungen einer medizinisch notwendigen ambulanten Heilbehandlung zu 100 % erstattet.

1. Arztbehandlungen

Behandlungen durch Ärzte (einschließlich Vorsorgeuntersuchungen). In Erweiterung von § 1 (2) b MB/KK 2009 erstreckt sich der Versicherungsschutz für Vorsorgeuntersuchungen auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.

1.1. Arznei- und Verbandmittel

1.2. Heilmittel

1.3. Hilfsmittel

a) Als Große Hilfsmittel gelten:

Hörgeräte, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), Kunstglieder, Kunstaugen und sonstige Körperersatzstücke, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate, Insulinpumpen, Medikamentenpumpen und Absauggeräte, Rollatoren und Krankenfahrräder.

Sauerstoffkonzentratoren, Flüssigsauerstoff, Beatmungsgeräte, Herz- und Atemmonitore sowie Pulsoxymeter für Säuglinge werden bei bestehender medizinischer Notwendigkeit vom Versicherer zur Verfügung gestellt.

b) Als Kleine Hilfsmittel gelten:

b1) Brillen, Kontaktlinsen, Fußeinlagen und orthopädische Schuhe sowie die aus medizinischen Fachgeschäften bezogenen CoaguCheck-Systeme (Gerinnungsmonitore),

b2) Stoma-, Tracheostoma- und Inkontinenz-Versorgungsartikel, Bandagen, Bruchbänder, Leibbinden und Gummistrümpfe.

Bei Kleinen Hilfsmitteln ist die Erstattungsfähigkeit wie folgt beschränkt:

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------|
| je Hilfsmittel bzw. Hilfsmittelpaar | bis 205 EUR | 100 % |
| | für den darüber liegenden Teil | 50 % |

Brillenfassungen werden dabei bis zu einem Rechnungsbetrag von 180 EUR berücksichtigt.

Leistungen für die unter a) und b1) genannten Hilfsmittel werden im Kalenderjahr jeweils höchstens einmal gewährt. Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für alle anderen Hilfsmittel, für medizinische Apparate und sanitäre Bedarfsartikel sowie für den Betrieb von Hör- und Sprechgeräten.

1.4. Ambulante Entbindungen

Erstattungsfähig sind bei ambulanten Entbindungen die Hebammenleistungen.

1.5. Schutzimpfungen

Erstattet werden Schutzimpfungen, die vom Bundesgesundheitsministerium allein in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (also z. B. unabhängig von Beruf, Reisen und Freizeitgewohnheiten) für alle empfohlen werden.

2. Ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker

Erstattet werden alle im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH - Stand 1985) aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich Heilmittel und Wegegebühren bis zum jeweils darin genannten Mindestsatz sowie Arznei- und Verbandmittel. Zur Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen für Psychotherapien siehe Nr. 3. Für die Behandlung durch Heilpraktiker finden die Tarifbedingungen zu § 4 (2) MB/KK 2009 sowie § 4 (6) MB/KK 2009 keine Anwendung.

3. Ambulante psychotherapeutische Behandlung

Erstattungsfähig sind bis zu 25 Sitzungen pro Kalenderjahr. Für darüber hinausgehende Leistungen muss der Versicherer vor Beginn bzw. Fortsetzung schriftlich zustimmen. Die Psychotherapie durch einen für die Behandlung zugelassenen Psychotherapeuten ist erstattungsfähig, wenn sie auf Veranlassung eines approbierten Arztes erfolgt.

4. Transportkosten

Transport zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall bzw. Notfall.

5. Häusliche Behandlungspflege

Häusliche Behandlungspflege durch anerkannte Pflegedienste ist erstattungsfähig, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

6. Selbstbehalt

Der Selbstbehalt beträgt je versicherte Person in

| | | |
|-----------------|----------------|---------------------------------------|
| Tarif A2 | 240 EUR | für Jugendliche und Erwachsene |
| | 250 EUR | für Kinder |
| Tarif A3 | 800 EUR | |

Der jeweilige Selbstbehalt bezieht sich auf den Gesamtbetrag der in einem Kalenderjahr für die versicherte Person zu erstattenden Beträge.

Beginnt die Versicherung nicht am 01. Januar eines Kalenderjahres, so ermäßigt sich der jeweilige Selbstbehalt für dieses Jahr um 1/12 für jeden nicht versicherten Monat. Betragsmäßige Festlegungen (Selbstbehalt, Leistungshöchstsätze) gelten je versicherte Person und Kalenderjahr. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, mindern sich die Beträge nicht.

II. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Tarifbedingungen.