Tarif VKE

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).

HanseMerkur Versicherungsgruppe

I. Versicherungsfähigkeit

Der Tarif VKE kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenversicherung nach den Kompakttarifen 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 gegebenenfalls 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. 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, GOT); Urin-Teststreifen.

HanseMerkur Krankenversicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Tel.: (0 40) 41 19-11 00, Fax: -32 57 www.hansemerkur.de

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, GOT); 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 2,3-fache Satz der GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8-fache Satz und bei Leistungen nach Abschnitt M der 1,15-fache Satz.

4. Anschlussheilbehandlungen, Genesungs- und sonstige Kuren

Es gelten folgende Leistungen:

- bei stationären Genesungskuren wird ein Tagessatz in Höhe von **60 EUR** für maximal **42 Tage** gezahlt,
- bei sonstigen medizinisch notwendigen stationären Kuren wird ein Tagessatz in Höhe von **30 EUR** für maximal **42 Tage** gezahlt,
- bei sonstigen medizinisch notwendigen ambulanten Kuren werden für Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel und physikalische Therapien pro Versicherungsfall bis zu **600 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. Für Kuren, die in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn angetreten werden, besteht kein tariflicher Leistungsanspruch.

5. 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.