

# Tarif 182

## Ambulanter Krankheitskostentarif

### Basisstufe

Für Versicherungsverhältnisse nach diesem Tarif gelten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK).

Dieser Tarif kann nur von Personen abgeschlossen werden, die Anspruch auf Beihilfe im Sinne der Beihilfavorschriften des Bundes, der Länder oder Gemeinden haben. Der Tarif 182 kann nur als Zusatztarif zu den Tarifen 165, 170, 175 und 180 abgeschlossen werden und endet auch gleichzeitig mit diesen.

Versicherungsverhältnisse nach diesem Tarif enden bei Eintritt des Versorgungsfalles, spätestens jedoch vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.

### Leistungen des Versicherers:

#### I. Ambulante Heilbehandlung

Bei ambulanter Heilbehandlung einschließlich ärztlicher Vorsorgeuntersuchung werden die Aufwendungen für

- Arztbehandlungen
- Heilpraktikerbehandlungen
- Laboruntersuchungen, Röntgen- und Isotopendiagnostik
- Heilmittel
- Hebammenhilfe
- Ärztliche Wegegebühren
- Arznei- und Verbandmittel
- Röntgentherapie, Behandlung mit Radium und radioaktiven Isotopen
- Hilfsmittel
- Unfalltransporte

zu **20%** erstattet.

#### II. Ambulante Kurbehandlung

Bei ambulanter Kurbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen zu 20% bis zu 8,- EUR täglich und bis zu einer Dauer von 28 Tagen erstattet.

Der Anspruch hierauf entsteht erstmals nach Ablauf von 24 Monaten. Wurden Leistungen erbracht, so entsteht ein neuer Anspruch im dritten darauffolgenden Kalenderjahr.

#### III. Zahnärztliche Behandlung

- Zahnbehandlung

Bei Zahnbehandlung werden die Aufwendungen für allgemeine, prophylaktische, konservierende und operative Leistungen, Arzneimittel, Röntgenleistungen, Behandlung von Mund- und Kiefererkrankungen sowie Parodontose-Behandlung

zu **20%** erstattet.

- Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung

Aufwendungen für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung werden - mit Ausnahme der Aufwendungen für Edelmetalle (z.B. Gold, Platin) und Keramikverblendungen (§ 6 Absatz 1 Nr. 1 der Beihilfavorschriften des Bundes) -

zu **20%** erstattet.

Soweit innerhalb der ersten drei Kalenderjahre Aufwendungen für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung anfallen, werden diese bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 2.400,- EUR berücksichtigt; diese Summenbegrenzung gilt nicht für durch Unfall verursachte Aufwendungen.

Aufwendungen für Edelmetalle (z.B. Gold, Platin) und Keramikverblendungen (§ 6 Absatz 1 Nr. 1 der Beihilfavorschriften des Bundes) werden

zu **10%** erstattet.

Soweit innerhalb der ersten drei Kalenderjahre Aufwendungen für Edelmetalle und Keramikverblendungen anfallen, werden diese bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 600,- EUR berücksichtigt; diese Summenbegrenzung gilt nicht für durch Unfall verursachte Aufwendungen.

Die erstattungsfähigen Kosten werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgt.

### Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.