

Tarife 150, 155, 160, 165, 170, 175, 180 Ambulante Krankheitskostentarife mit prozentualer Selbstbeteiligung

Basisstufe

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

Die Tarife 150, 155, 160, 165, 170, 175 und 180 können nur für Personen abgeschlossen werden, die zusätzlich eine anderweitige private oder gesetzliche Krankenversicherung besitzen oder Anspruch auf Beihilfe im Sinne des Bundes, der Länder oder Gemeinden haben.

Leistungen des Versicherers:

Tarif 150

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 **50%** erstattet.

II. Ambulante Kurbehandlung

Bei ambulanter Kurbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen zu 50% bis zu 20,- 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 **50%** erstattet.

- Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung

Aufwendungen für Zahnersatz, dazu gehören Zahnersatzreparaturen, Zahnkronen, Zahnbrücken und Implantate, sowie kieferorthopädische Maßnahmen werden

zu **25%** erstattet.

Soweit innerhalb der ersten drei Kalenderjahre Aufwendungen für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen anfallen, werden diese bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000,- EUR berücksichtigt; diese Summenbegrenzung gilt nicht für durch Unfall verursachte Aufwendungen. Die erstattungsfähigen Kosten werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgt.

Für die Tarife 155, 160, 165, 170, 175, 180 gelten die vorstehenden Bestimmungen mit folgender Maßgabe:

| Tarif | | 155 | 160 | 165 | 170 | 175 | 180 |
|---|-----|------|------|------|------|------|------|
| Die Selbstbeteiligung beträgt | % | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 |
| Für den unter II. ausgewiesenen Betrag von 20,- EUR ergibt sich | EUR | 18,- | 16,- | 14,- | 12,- | 10,- | 8,- |
| Für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung werden erstattet | % | 22,5 | 20,0 | 17,5 | 15,0 | 12,5 | 10,0 |

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.