

Tarif 101, 121

Ambulante Krankheitskostentarife für Ärzte

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) für Ärzte.

Leistungen des Versicherers:

I. Ambulante Heilbehandlung

Bei ambulanter Heilbehandlung einschließlich ärztlicher Vorsorgeuntersuchung werden die innerhalb eines Kalenderjahres anfallenden Aufwendungen für

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

im Tarif 101

zu **100 %**,

im Tarif 121

bei Personen bis Alter 20 Jahre bis 6.200,- EUR zu
bei Männern ab Alter 21 Jahre bis 6.200,- EUR zu
bei Frauen ab Alter 21 Jahre bis 6.200,- EUR zu
oberhalb dieser Beträge zu

80 %,
80 %,
80 %,
100 % erstattet.

Die in Tarif 121 genannten Beträge können mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung angepasst werden.

II. Ambulante Kurbehandlung

Bei ambulanter Kurbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen

im Tarif 101 täglich bis zu **40,- EUR**,

im Tarif 121 täglich bis zu **32,- EUR**

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 erstattet für allgemeine, prophylaktische, konservierende und operative Leistungen, Arzneimittel, Röntgenleistungen, Behandlung von Mund- und Kiefererkrankungen sowie Parodontose-Behandlung

im Tarif 101 zu **100 %**,

im Tarif 121 zu **80 %**.

- Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung

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

im Tarif 101 zu **50 %**,

im Tarif 121 zu **40 %**.

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 Aufwendungen werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgt ist bzw. Arznei-, Verband- und Hilfsmittel bezogen wurden.

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.