

Tarif 102

Ambulanter Krankheitskostentarif mit summenmäßig bestimmter Selbstbeteiligung

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).

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 **100 %** erstattet.

II. Ambulante Kurbehandlung

Bei ambulanter Kurbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen bis zu 40,- 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 **100 %** erstattet.

- Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung

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

zu **50 %** 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.

IV. Selbstbeteiligung

Die sich unter I. - III. ergebenden Auszahlungen werden um die Selbstbeteiligung gekürzt. Sie beträgt pro Person und Kalenderjahr bis Alter 20 Jahre 165,- EUR, ab Alter 21 Jahre 330,- EUR bei Männern und 330,- EUR bei Frauen.

Die erstattungsfähigen Kosten werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgt ist bzw. Arzneien und Hilfsmittel bezogen wurden.

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.