DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Der Gesundheitsversicherer der ERGO

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

Tarif A

AMBULANTE HEILBEHANDLUNG

Dieser Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, Teil I: Musterbedingungen (MB/KK 2009) und Teil II: Tarifbedingungen (in einem gesonderten Druckstück B 270)

Versicherungsleistungen

Kostenersatz der erstattungsfähigen Aufwendungen für:

1. Ambulante Heilbehandlung durch Ärzte und Heilpraktiker gemäß § 4 Abs. 2.1 der AVB sowie ärztliche Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 4 Abs. 2.6 der AVB. Bei Heilpraktikern wird für die Erstattung gemäß § 4 Abs. 2.3 die jeweils gültige Gebührenordnung für Heilpraktiker zugrunde gelegt.

2. Überwachung der Schwangerschaft durch Arzt, Hebamme oder Entbindungspfleger sowie Hausentbindungen.

3. Psychotherapie pro Kalenderjahr zu:

   100% für die ersten 25 Sitzungen

   75% für die 26. bis 50. Sitzung

   50% für jede weitere Sitzung
   (vgl. § 4 Abs. 2.4 der AVB)

4. Arzneien (inkl. zugehöriger Applikationshilfen) und Verbandmittel.

5. Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff.

6. Heilmittel gemäß § 4 Abs. 3.2 der AVB: Bäder, Massagen, physikalische und elektrische Behandlungen.

7. Hilfsmittel gemäß § 4 Abs. 3.3 der AVB: Brillen (Brillenfassungen bis maximal 160 EUR pro Kalenderjahr), Kontaktlinsen, Hörgeräte, Sprechgeräte, Stützapparate, orthopädische Einlagen, orthopädische Schuhe, Bandagen, Bruchbänder, Kompressionsstrümpfe, Prothesen, Krankenfahrstühle, Gehhilfen, und Ähnliches.
   Bitte setzen Sie sich vor dem Bezug von Hörgeräten, Beatmungsgeräten, Krankenfahrstühlen und Ähnlichem mit uns in Verbindung. Telefonisch erreichen Sie uns unter 0800/3746 444 (gebührenfreie Rufnummer).

8. Medizinisch notwendige Fahrten und Transporte zum und vom nächsten Arzt oder Krankenhaus wegen ambulanter Behandlung.

9. Kosten für den Rücktransport einer akut erkrankten Person aus dem Ausland, wenn eine ausreichende medizinische Behandlung im Reiseland nicht gewährleistet ist sowie der Transport für eine Begleitperson, sofern diese Begleitung medizinisch notwendig bzw. von den zuständigen Behörden oder der Fluggesellschaft angeordnet wurde. Die medizinischen Gründe für die Begleitung sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist die jeweils kostengünstigste Transportart zu wählen.

10. Kosten für die Überführung eines durch Krankheit oder Unfall im Ausland Verstorbenen an seinen Wohnsitz im Inland.

Der o. a. Kostenersatz gilt unter Abzug einer ggf. tariflich vereinbarten Selbstbeteiligung. Die Selbstbeteiligung gilt pro Person und Kalenderjahr (vgl. § 4 Abs. 9 der AVB).

Es besteht die Auswahl unter folgenden Tarifstufen:

	A 0	A 1	A 2	A 3	
ab dem 20. Lebensjahr					
Frauen	keine	380,00	720,00	1 400,00	EUR
Männer	keine	380,00	750,00	1 500,00	EUR
ab dem 15. bis zum 20. Lebensjahr					
Frauen	keine	330,00	700,00	1 320,00	EUR
Männer	keine	330,00	700,00	1 320,00	EUR
bis zum 15. Lebensjahr	keine	330,00	700,00	1 320,00	EUR

Nach Vollendung des 14. bzw. 19. Lebensjahres gilt ab dem folgenden Kalenderjahr die Selbstbeteiligung der nächsthöheren Altersgruppe.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:
Kundenservice Center 0800/3746 444 (gebührenfreie Rufnummer)