

Tarif 181–183: Ambulante Heilbehandlung-Zusatzversicherung

1. Allgemeines

Versicherungsfähig nach diesen Tarifen sind Personen, die Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland (GKV) haben.

2. Leistungen

Es werden bei Behandlung als Privatpatient die nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik Deutschland verbleibenden Kosten für ambulante Heilbehandlung – ausgenommen Aufwendungen für Hilfsmittel, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sowie im Tarif 183 Aufwendungen für Behandlungen durch Heilpraktiker – mit 100 Prozent erstattet.

Hat der Versicherte in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung vereinbart, zählt dieser gleichfalls als Leistung der GKV. Sofern keine Vorleistung durch die GKV erfolgt, werden die nachgewiesenen Kosten nach folgenden Sätzen erstattet:

Tarif	181	182	183
Erstattungsprozentsatz	30	60	0

Sofern Anspruch auf Leistungen aus der GKV besteht, sind Originalrechnungen oder Duplikate mit einer Bestätigung der GKV über die gewährten Leistungen einzureichen. Die Leistungen der GKV sind jeweils zuerst in Anspruch zu nehmen.

3. Selbstbehalt

Der Selbstbehalt gilt pro Person und Kalenderjahr gemäß folgender Tabelle:

Tarif	181	182	183
Selbstbehalt €	0	75	150

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem sie angefallen sind, das heißt in dem zum Beispiel die Heilbehandlung erfolgte bzw. die Arznei-, Verband- und Heilmittel bezogen wurden. Beginnt die Versicherung nicht zum 1. Januar, so ermäßigt sich der Selbstbehalt im ersten Kalenderjahr jeweils um ein Zwölftel für jeden nicht versicherten Monat des Kalenderjahres. Der Selbstbehalt fällt bei allen tariflichen Leistungen an.