DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

TARIF AC

VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR MITGLIEDER GESETZLICHER KRANKENKASSEN

TARIF FÜR AMBULANTE HEILBEHANDLUNG / ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

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 600).

Leistungsumfang

a) Die nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung (§ 4 Abs. 9 a) bis d) AVB) werden zu 100% erstattet (s. hierzu auch § 5 Abs. 8 AVB).

Erfolgt keine Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse, so werden 30% des Rechnungsbetrages erstattet.

Abweichend von dieser Regelung werden auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) zu 80% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages erstattet.

Für Brillengestelle ist die Erstattung auf max. 64 EUR begrenzt.

b) Die nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung (§ 4 Abs. 11 AVB) werden zu 50% erstattet. In den ersten zwei Versicherungsjahren werden für nicht unfallbedingte Aufwendungen für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung (§ 4 Abs. 11 b) AVB) pro versicherte Person bis zu insgesamt 1.600 EUR erstattet.

Erfolgt keine Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse, so werden 20% des Rechnungsbetrages erstattet.