

Tarif KEH

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

ECOLine

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

DAS PRIMÄRARTZPRINZIP

Die tarifliche Erstattung im **ambulanten Bereich** erfolgt für bestimmte Leistungen nach dem so genannten Primärarztprinzip. D.h. Aufwendungen sind

- **zu 100 %** erstattungsfähig, wenn die Behandlung durch einen Primärarzt erfolgt oder verordnet¹⁾ wird.

Als **Primärärzte** gelten:

- Praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung,
- Fachärzte für Allgemeinmedizin soweit sie keine weitere Facharztbezeichnung führen,
- Fachärzte für Frauen-, Augen-, oder Kinderheilkunde sowie
- Not- oder Bereitschaftsärzte.

Internisten gehören grundsätzlich nicht zu den Primärärzten. Im Einzelfall kann eine anderweitige schriftliche Vereinbarung mit der Central getroffen werden.

- **zu 100 %** erstattungsfähig, wenn die Behandlung durch einen Facharzt erfolgt oder verordnet¹⁾ wird und zuvor ein Primärarzt diese Behandlung veranlasst hat. Der Rechnung ist ein schriftlicher Nachweis (Überweisung des Primärarztes) mit Angabe des Überweisungsdatums, der Diagnose und der aufzusuchenden Facharzttrichtung beizufügen. Eine Überweisung durch den Primärarzt gilt bis zum Abschluss der angeratenen Behandlung, längstens jedoch für sechs Monate.
- **zu 80 %** in allen übrigen Fällen erstattungsfähig. Eine 80 %-ige Erstattung erfolgt insbesondere dann, wenn die Behandlung direkt durch einen Facharzt (der nicht Primärarzt ist) erfolgt oder verordnet¹⁾ wird, ohne dass zuvor ein Primärarzt aufgesucht wurde und dieser die Notwendigkeit zur Weiterbehandlung durch einen Facharzt schriftlich bestätigt hat.

¹⁾ Der angegebene Erstattungsprozentsatz gilt auch für evtl. verordnete Arzneien, Verbandmittel und Hilfsmittel sowie bei Transport und Unterbringung im Zusammenhang mit ambulanten Operationen. Auf Heilmittel findet das Primärarztprinzip keine Anwendung.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1 Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung, einschließlich Vorsorgeuntersuchung, Entbindung und Fehlgeburt

zu 100 % bei **Einhaltung des Primärarztprinzips (s.o.)** bzw.

zu 80 % bei **Nichteinhaltung des Primärarztprinzips (s.o.)** Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen,
- Arzneien und Verbandmittel,
- Hilfsmittel gemäß Hilfsmittelkatalog (für Sehhilfen bis max. € 150 innerhalb von drei Kalenderjahren),
- medizinisch notwendigen Transport im unmittelbaren Zusammenhang mit einer ambulanten Operation sowie medizinisch notwendige Unterbringung außerhalb der Arztpraxis für einen Tag oder eine Nacht im unmittelbaren Anschluss an eine ambulante Operation (insgesamt bis max. € 250 je Operation).

zu 100 % Aufwendungen für:

- Hebammenleistungen.

zu 80 % Aufwendungen für:

- Heilmittel.

Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen und deren Verordnungen sowie für ambulante Psychotherapie sind nicht erstattungsfähig.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif KEH

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

ECOLine

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

2 Stationäre Heilbehandlung

Erstattet werden bei stationärer Heilbehandlung einschließlich Entbindung und Fehlgeburt

zu **100 %** Aufwendungen für:

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- belegärztliche Leistungen,
- Leistungen einer Beleghebamme,
- medizinisch notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus jeweils bis zu 100 km Entfernung.

Hinweis: Stationäre Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Ein-/Zweibettzimmer) sind nicht erstattungsfähig.

3 Zahnärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind bei zahnärztlicher Behandlung

a) zu **100 %** Aufwendungen für:

- Zahnbehandlung (außer Inlays und Zahnkronen) sowie für prophylaktische Leistungen,

b) zu **60 %** Aufwendungen für:

- Zahnersatz (inkl. Implantate) und Zahnkronen, Inlays sowie Zahn- und Kieferregulierung einschließlich des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen.

Bei einem veranschlagten Rechnungsbetrag für Aufwendungen nach Nr. 3 b) von mehr als € 2.500 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplanes vor Behandlungsbeginn wird der € 2.500 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zur Hälfte des jeweiligen Erstattungsprozentsatzes erstattet.

Der Umfang der Versicherungsleistungen für Aufwendungen nach Nr. 3 ist begrenzt auf

- € 500 im ersten Jahr nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH,
- € 1.500 im Zeitraum der ersten zwei Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH,
- € 3.000 im Zeitraum der ersten drei Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH,
- € 4.000 im Zeitraum der ersten vier Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH,
- € 5.000 im Zeitraum der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH,
- € 5.000 jährlich ab dem sechsten Jahr nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH.

Bei unfallbedingter zahnärztlicher Behandlung entfällt die summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen.

4 Kurzfristige Auslandsreisen

Erstattungsfähig sind bei kurzfristigen Auslandsreisen mit einer Dauer von max. 8 Wochen zu **100 %** Aufwendungen für:

- die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransports aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist,
- die notwendigen Mehrkosten einer Überführung in den Heimatort im Todesfall oder die notwendigen Mehrkosten, die in der Bestattung am ausländischen Sterbeort begründet sind (max. € 10.000).

ERSTATTUNG HINSICHTLICH GOÄ/GOZ

Die Aufwendungen für ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der jeweiligen Gebührenordnung erstattet, d.h. bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif KEH

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

ECOLine

Central Krankenversicherung AG ■ Hansaring 40-50, 50670 Köln ■ Tel. 0221/1636-0 ■ Fax 0221/1636-200 ■ eMail: info@central.de ■ Internet: www.central.de

OPTIONSRECHT

Personen, für die – abgesehen von der Mitversicherung als Kind bzw. Jugendlicher oder der Versicherung nach einem Ausbildungstarif – mit dem Tarif KEH erstmals bei der Central eine Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen wird, können zum Ersten des 37. Monats oder des 61. Monats nach Versicherungsbeginn im Tarif KEH ihre Versicherung in andere Tarife der Krankheitskostenvollversicherung der Central ohne erneute Risikoprüfung und ohne erneute Wartezeiten umstellen, sofern die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit im beantragten Tarif erfüllt sind. Bei Wahrnehmung des Optionsrechts durch den Versicherungsnehmer kann ein gleichzeitiger Wechsel weiterer im gleichen Vertrag nach Tarif KEH versicherter Personen in andere Vollkostentarife der Central ebenfalls ohne erneute Risikoprüfung und ohne erneute Wartezeiten erfolgen, sofern der beantragte Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender als der des Versicherungsnehmers ist.

SELBSTBETEILIGUNG

Es kann zwischen zwei Tarifstufen gewählt werden, die sich lediglich in der Höhe der Selbstbeteiligung unterscheiden. Der Umfang der tariflichen Leistungen ergibt sich durch Abzug der vereinbarten Selbstbeteiligung in Höhe von

Männer/ Frauen	Kinder / Jugendliche	
€ 350	€ 275	nach Tarifstufe KEH250
€ 1.000	€ 800	nach Tarifstufe KEH750

von den Versicherungsleistungen nach den Nummern 1 bis 4. Die Selbstbeteiligung gilt je Person und Kalenderjahr.

GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz und – wenn der Versicherungsnehmer die Central vor Reiseantritt über Aufenthaltsdauer und -ort informiert – auch über diese Frist hinaus.

Anmerkung: Das Primärarztprinzip (s.o.) gilt auch im Ausland. Die Central erkennt dabei – unter Berücksichtigung des landesspezifischen Gesundheitssystems – vergleichbare ausländische Ärzte als Primärärzte an.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.