

Tarif central.vario V232

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

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 ausschließlich:
 - Praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung,
 - Fachärzte für Allgemeinmedizin soweit sie keine weitere Facharztbezeichnung führen,
 - Fachärzte für Frauen-, Augen-, oder Kinderheilkunde sowie
 - Not- oder Bereitschaftsärzte.Im Einzelfall kann eine anderweitige schriftliche Vereinbarung mit der Central getroffen werden.
- **zu 100 %** erstattungsfähig, wenn die Behandlung durch einen nicht als Primärarzt geltenden 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, Heil- und Hilfsmittel.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1 Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung, einschließlich Vorsorgeuntersuchung und Entbindung

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

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

- ärztliche Leistungen,
- Schutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes (STIKO) empfohlen werden (ausgenommen Reiseschutzimpfungen),
- Vorsorgeuntersuchungen nach den gesetzlich eingeführten Programmen (ohne Altersgrenzen und Intervalle) sowie eine erweiterte Vorsorge gemäß dem Leistungsverzeichnis für ambulante Vorsorge des Tarifs vario,
- Psychotherapie bis zu 30 Sitzungen je Kalenderjahr,
- Arzneien und Verbandmittel,
- Heilmittel gemäß Preis-/Leistungsverzeichnis,
- Hilfsmittel gemäß Hilfsmittelkatalog (Sehhilfen max. € 300 innerhalb von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren),
- medizinisch notwendigen Transport im unmittelbaren Zusammenhang mit einer ambulanten Operation sowie die Unterbringung außerhalb der Arztpraxis für einen Tag oder eine Nacht im unmittelbaren Anschluss an eine ambulante Operation (insgesamt bis zu € 300 je Operation),
- ambulante Kuren (max. € 1.500 innerhalb von fünf aufeinander folgenden Kalenderjahren),
- häusliche Behandlungspflege, wenn dadurch ärztliche Heilbehandlung ersetzt wird.

zu 100 % Aufwendungen für:

- weitere (insbesondere lebenserhaltende) Hilfsmittel bei Bezug über das Hilfsmittelmanagement der Central (ansonsten zu 80 %),
- Hebammenleistungen (inkl. Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik),

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des Tarifs vario, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV 2009), dem Versicherungsschein sowie ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif central.vario V232

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

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

- Heilpraktikerleistungen (max. € 1.500 innerhalb von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren),
- Transport zur ambulanten Notfallbehandlung sowie zur ambulanten Heilbehandlung bei festgelegten Indikationen.

2 Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung einschließlich Entbindung

zu **100 %** Aufwendungen für:

- allgemeine Krankenhausleistungen,
- belegärztliche Leistungen,
- Psychotherapie,
- Leistungen einer freiberuflichen Hebamme oder eines Entbindungspflegers,
- Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson eines nach Tarif vario versicherten Kindes im Krankenhaus, sofern das Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- Transport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus,
- Bergungskosten (max. € 2.500 je Versicherungsfall),
- Unterbringung in einem Hospiz, das als selbstständige Einrichtung mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag im Rahmen der stationären Hospizversorgung fungiert (Erstattungsfähig sind die nach Vorleistung der Pflegeversicherung verbleibenden Aufwendungen für die Unterbringung in einem Hospiz von bis zu 150,- Euro je Kalendertag).

3 Zahnärztliche Behandlung

Erstattungsfähig sind bei zahnärztlicher Behandlung

a) **zu 100 %** Aufwendungen für:

Zahnbehandlung (außer Inlays und Zahnkronen) sowie prophylaktische Leistungen.

b) Aufwendungen für Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen aller Art und Inlays

zu 80 % bei Nachweis einer zahnärztlichen Untersuchung für jedes der drei vorangegangenen Kalenderjahre durch das Zahnbonus-Formular der Central,

zu 70 % ohne Nachweis.

Aufwendungen für zahntechnische Leistungen sind gemäß dem Preis-/ Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen erstattungsfähig.

c) **zu 70 %** Aufwendungen für:

Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 20. Lebensjahres, unfallbedingt auch darüber hinaus. Bei erfolgreich abgeschlossener Behandlung erhöht sich die Erstattung rückwirkend auf insgesamt 80%.

Aufwendungen für zahntechnische Leistungen sind gemäß dem Preis-/ Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen erstattungsfähig.

Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Aufwendungen nach Nr. 3 b) und c) von mehr als € 3.000 ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen, der von der Central geprüft wird. Bei fehlender Leistungszusage der Central vor Behandlungsbeginn wird der € 3.000 übersteigende Teil des Rechnungsbetrages nur zur Hälfte des tariflichen Erstattungsprozentsatzes erstattet.

Der Umfang der Versicherungsleistungen für Aufwendungen nach Nr. 3 b) und c) ist in den ersten fünf Kalenderjahren begrenzt auf insgesamt

- € 1.000 im ersten Kalenderjahr,
- € 2.000 in den ersten beiden Kalenderjahren,
- € 3.000 in den ersten drei Kalenderjahren,

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des Tarifs vario, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV 2009), dem Versicherungsschein sowie ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif central.vario V232

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

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

- € 4.000 in den ersten vier Kalenderjahren,
- € 5.000 in den ersten fünf Kalenderjahren.

Ab dem sechsten Kalenderjahr sowie bei unfallbedingter zahnärztlicher Behandlung entfällt die summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen.

4 Auslandsreisen

Erstattungsfähig sind bei Auslandsreisen bis 12 Monate Dauer

- die Mehrkosten für den medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransports aus dem Ausland an den Wohnsitz
- im Todesfall die Mehrkosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung an den letzten Wohnsitz (bis zu € 10.000),
- die Mehrkosten für die Rückführung mitreisender minderjähriger Kinder (bis zu € 5.000 je Versicherungsfall).

5 Vorsorgegutschein bei Leistungsfreiheit

Bei Leistungsfreiheit im Vorjahr und fortbestehendem Versicherungsschutz im Tarif vario erhält die versicherte Person einen Vorsorgegutschein im Wert von € 300. Die Selbstbeteiligung wird dabei nicht belastet. (Die genauen Bedingungen sind in der Tarifbeschreibung zum Tarif vario enthalten).

6 Optionsrechte

Optionsrecht auf Höherversicherung

Personen, die im Tarif vario erstmals bei der Central eine Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen haben (die Mitversicherung als Kind bzw. Jugendlicher oder eine Versicherung nach einem Ausbildungstarif bleiben hierbei unberücksichtigt), können genau drei, sechs oder neun Jahre nach Versicherungsbeginn im Tarif vario die Umstellung in höherwertige Bausteinkombinationen des Tarifs vario ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten verlangen.

Mitversicherte Personen können zusätzlich zum gleichen Zeitpunkt wie der Versicherungsnehmer das Optionsrecht ausüben, wenn der beantragte Versicherungsschutz nicht höher und umfassender als der des Versicherungsnehmers ist.

Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und -einschränkungen werden übernommen, Risikozuschläge entsprechend angepasst.

Optionsrecht bei Geburt des Kindes

Bei vorübergehender Reduktion des Versicherungsschutzes durch Wahl einer anderen Bausteinkombination innerhalb von einem Jahr nach der Geburt eines Kindes, kann der Versicherungsnehmer die Rückumstellung in die zuvor bestehende Bausteinkombination ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten zu folgenden Zeitpunkten verlangen:

- bei Wiederaufnahme bzw. Ausweitung der anlässlich der Geburt des Kindes aufgegebenen bzw. reduzierten Erwerbstätigkeit,
- zum Ende der Elternzeit,
- 3 bzw. 5 Jahre nach der Geburt des Kindes.

Bei Geburt eines weiteren Kindes, gilt die Umstellungsfrist ab dessen Geburt.

Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und -einschränkungen werden übernommen, Risikozuschläge entsprechend angepasst.

Optionsrecht auf zeitlich befristete Reduktion des Versicherungsschutzes

Personen, die seit mindestens 3 Jahren nach einer Tarifstufe des central.vario versichert sind und vorübergehend eine andere Bausteinkombination wählen, können eine Rückumstellung in die zuvor bestehende Bausteinkombination ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten verlangen.

Die Rückumstellung im Rahmen des Optionsrechts kann nur genau drei Jahre nach der Reduktion des Versicherungsschutzes erfolgen.

Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und -einschränkungen werden übernommen, Risikozuschläge entsprechend angepasst.

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des Tarifs vario, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV 2009), dem Versicherungsschein sowie ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

Tarif central.vario V232

Vollversicherung für Arbeitnehmer und Selbständige

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

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).

SELBSTBETEILIGUNG

Die Selbstbeteiligung beträgt je Kalenderjahr:

Tarifstufe	Selbstbeteiligung
V232S1	€ 300
V232S2	€ 600
V232S3	€ 1.200

GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie der Schweiz. Während der ersten 12 Monate eines Aufenthalts im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Ist ein über die Dauer von 12 Monaten hinausgehender Auslandsaufenthalt geplant, wenden Sie sich bitte vorher an die Central.

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 Tarifs vario, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV 2009), dem Versicherungsschein sowie ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen.