münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

Deutsche AmbulantVersicherung

Tarif Vorsorge

Ergänzungsversicherung für GKV-Versicherte

Tarif 172

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK 2013)

Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) des Verbandes der Privaten Krankenversicherung
Teil II ***Allgemeine Tarifbedingungen des Münchener Verein***

100 44 51/00 (06.15)

Münchener Verein Krankenversicherung a. G., Sitz München, HRB 764, AG München
Direktion: Pettenkoferstr. 19, 80336 München, Tel. 089/51 52-10 00, Fax 089/51 52-15 01, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de

A. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (nachfolgend genannt: GKV) besteht. Die Versicherung endet zum Ablauf des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder die Familienversicherung in der GKV geendet hat.

B. Inhalt und Leistungen

1. **Erstattungsfähig** sind die Kosten für **von Ärzten erbrachte**

   a) **Vorsorgeuntersuchungen**
   Geleistet wird für Vorsorgeuntersuchungen unabhängig von Altersgrenzen und Zeitabständen. Zu den Vorsorgeuntersuchungen zählen etwa die Kosten für Untersuchungen in der Schwangerschaft, Kinder- und Jugendlichenvorsorgeuntersuchungen, Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten.

   b) **Schutzimpfungen** (Impfberatung, Impfung, Impfstoffe)

   c) **Malariaprophylaxe**

   Erstattungsfähig sind die ärztlichen Leistungen, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden dürfen und deren Höchstsätze[1] nicht überschreiten sowie die damit im Zusammenhang stehenden ärztlich verordneten Arznei- und Verbandmittel.

   sowie

   die Kosten für **Präventionsmaßnahmen**, sofern die GKV für diese eine Leistung erbringt.
   Maßnahmen zur Prävention sind zum Beispiel Stressbewältigungs- und Entspannungskurse, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung.

2. **Erstattet werden**

   - die **Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Malariaprophylaxe** zu 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arznei- und Verbandmittel **bis zu 1000 EUR** innerhalb von jeweils zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren.

     Leistungsanspruch je versicherte Person **besteht**
     - im **ersten** Versicherungsjahr **bis zu 250 EUR**,
     - in den **ersten beiden** Versicherungsjahren zusammen **bis zu 500 EUR**,
     - ab dem **dritten** Versicherungsjahr entfällt diese Summenbegrenzung.

   - **zusätzlich** die **Kosten von Präventionsmaßnahmen** nach Vorleistung der GKV zu 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen **bis zu 100 EUR** innerhalb von jeweils zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren.

3. **Nicht erstattungsfähig** sind Aufwendungen für gesetzliche Zuzahlungen und für mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte.

C. Wartezeit

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 (AVB/KK 2013) entfällt die Wartezeit.

D. Leistungsnachweise

Mit dem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV einzureichen. Leistet die GKV nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg benötigt.

E. Leistungsanpassung

Mit Zustimmung des Treuhänders können im Rahmen einer Beitragsanpassung auch die betragsmäßig festgelegten Höchsterstattungsbeträge erhöht werden.

---

[1] **Höchstsätze der GOÄ** sind derzeit der 3,5-fache Satz bzw. der 2,5-fache Satz bei medizinisch-technischen Leistungen bzw. der 1,3-fache Satz für Leistungen gemäß Abschnitt M (Laborleistungen) sowie nach Ziffer 437 der GOÄ.