

Merkblatt zum Tarif KG

Wichtige Hinweise auf Besonderheiten des Leistungsumfangs

Bitte nehmen Sie dieses Blatt zu Ihren Versicherungsunterlagen!

1. Hausarztprinzip:

Ein Arzt für Allgemeinmedizin / praktischer Arzt muss als Erstbehandler zuerst aufgesucht werden, wenn die Folgebehandlung durch einen weiteren Facharzt zu 100 % erstattet werden soll.

Wird unmittelbar ein Facharzt ohne Erstbehandlung in Anspruch genommen, beträgt der Erstattungssatz **80 %**.

Die Erstbehandlung kann durch die Behandlungsrechnung oder durch einen Überweisungsschein des Hausarztes nachgewiesen werden.

Die Überweisung zu einem Facharzt bzw. der Nachweis durch die Behandlungsrechnung eines Erstbehandlers ist für eine Behandlungsdauer von maximal drei Monaten gültig. Danach ist eine erneute Überweisung vom Hausarzt erforderlich.

Name / Anschrift des Hausarztes: _____

Ist der Hausarzt **Facharzt für innere Medizin (Internist)**? nein ja

2. Ausnahmen:

Ein Facharzt für Frauenheilkunde, Augenheilkunde, Kinderheilkunde, ein Notarzt, Bereitschaftsarzt oder Vertragsarzt des Versicherers kann mit **100 %igem** Erstattungsanspruch unmittelbar, d.h. ohne Erstbehandlung aufgesucht werden.

3. Ambulante Arztkosten und Zahnarztkosten sind bis zu den Regelhöchstbeträgen der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ bzw. GOZ) erstattungsfähig:

- bis zum 2,3fachen Satz für persönliche Leistungen,
- bis zum 1,8fachen Satz für medizinisch-technische Leistungen,
- bis zum 1,15fachen Satz für Laborleistungen.

4. Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker einschließlich der verordneten Arznei- und Heilmittel (gemäß Heilmittelverzeichnis des Tarifs KG) zu **80 %** erstattungsfähig.

5. Für ärztlich verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel beträgt der Erstattungssatz **80 %** bis zu einer Selbstbeteiligung von **384 EUR** im Kalenderjahr, darüber hinaus **100 %**.

Heilmittelkosten sind im Rahmen und bis zu den im Heilmittelverzeichnis des Tarifs KG genannten Höchstbeträgen erstattungsfähig.

Kosten für Sehhilfen werden bis höchstens **55 EUR** pro Kalenderjahr und für orthopädische Schuhe bis höchstens **165 EUR** pro Kalenderjahr zu **100 %** erstattet.

Die Inanspruchnahme von Hilfsmitteln über **550 EUR** muss vorher beantragt werden. Ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers werden **50 %** der tariflichen Leistung erbracht.

6. Bei stationärer Behandlung sind die Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert. Es besteht kein Erstattungsanspruch bezüglich Wahlleistungen für bessere Unterbringung und für privatärztliche Behandlung.

7. Für Zahnersatz (inkl. Zahnkronen und Inlays) und Kieferorthopädie beträgt der Erstattungssatz **70 %** mit Erstattungshöchstbeträgen von insgesamt

- **1.050 EUR** in den ersten beiden Versicherungsjahren,
- **2.100 EUR** in den ersten vier Versicherungsjahren,
- **4.200 EUR** ab dem fünften Versicherungsjahr für einen Zeitraum von jeweils zwei aufeinander folgenden Jahren.

Vor Behandlungsbeginn muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden, anderenfalls beträgt die Erstattung **50 %** der tariflichen Leistung.

8. Zahntechnische Leistungen sind (auch im Zusammenhang mit Zahnbehandlung) im Rahmen und bis zu den im Leistungsverzeichnis des Tarifs KG genannten Höchstbeträgen zu **70 %** erstattungsfähig.

Bitte beachten Sie im Übrigen wegen aller weiteren Einzelheiten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I Musterbedingungen 2009, Teil II Tarifbedingungen und Teil III Tarif KG).

Ich habe die Besonderheiten des Leistungsumfangs zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer	Versicherungsnummer
-------	----------------------------------	---------------------

1. Exemplar für Gothaer · 2. Exemplar für Versicherungsnehmer / versicherte Person