

Merkblatt zum Tarif MediVita

Wichtige Hinweise auf Besonderheiten des Leistungsumfangs

Bitte nehmen Sie dieses Blatt zu Ihren Versicherungsunterlagen!

Tarif MediVita 250*

250,00 EUR Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr für ambulante Behandlung

Tarif MediVita 500*

500,00 EUR Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr für ambulante Behandlung

Aus Tarif MediVita 250 bzw. 500 besteht **kein** Leistungsanspruch für zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungen.

* Bitte beachten Sie die Punkte 1. – 5. und 11. – 12.

Tarif MediVita Z 70**

70 % für zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung

Tarif MediVita Z 90**

90 % für zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung

** Bitte beachten Sie die Punkte 6. – 10.

- Die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen werden ohne Abzug von Selbstbeteiligung erstattet.
- Die Kosten von ambulanter **psychotherapeutischer Behandlung** sind zu **80 %** des Rechnungsbetrages für maximal **20** Sitzungen im Kalenderjahr erstattungsfähig.
- Aus Tarif MediVita 250 bzw. 500 besteht **kein** Leistungsanspruch für Behandlungen durch **Heilpraktiker**.
- Für ärztlich verordnete **Arznei- und Verbandmittel** verringert sich der Erstattungssatz von 100 % auf **80 %**, wenn die vom Versicherer empfohlenen Bezugsquellen für den zukünftigen Bezug von einzelnen benannten Mitteln vom Versicherten nicht in Anspruch genommen werden. Die Leistungsbegrenzung tritt erst in Kraft, nachdem der Versicherer den Versicherten über das/die betroffene(n) Mittel sowie die Bezugsquelle schriftlich informiert hat.
Heilmittel sind im Rahmen des Heilmittelverzeichnisses des Tarifs und bis zu den dort genannten Höchstbeträgen zu 100 % erstattungsfähig. Ohne Einschaltung des Versicherers kann sich der Erstattungssatz für **Hilfsmittel** (außer Sehhilfen) von 100 % auf **80 %** verringern, wenn über den Versicherer der Bezug des Hilfsmittels günstiger gewesen wäre. Es wird daher empfohlen, vor dem Kauf von Hilfsmitteln über 500 EUR die Bezugsmöglichkeiten über den Versicherer in Erfahrung zu bringen.
 Die Erstattung für **Sehhilfen** ist auf **100,00 EUR** innerhalb eines Kalenderjahres begrenzt.
- Bei **stationärer Behandlung** sind die Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert. Es besteht kein Erstattungsanspruch bezüglich Wahlleistungen für bessere Unterbringung und für privatärztliche Behandlung.
 Die Kosten bei **stationärer Psychotherapie** werden für max. 6 Wochen Aufenthaltsdauer zu 100 % erstattet; darüber hinaus zu **70 %**, falls vor Ablauf der 6 Wochen die medizinische Notwendigkeit für die Fortführung des Aufenthaltes vom Versicherungsnehmer nachgewiesen wird.
- Zahnbehandlung** (außer Einlagefüllungen, Zahnkronen und zahntechnischer Leistungen) wird aus Tarif MediVita Z 70 und MediVita Z 90 zu **100 %** erstattet.
- Für **Zahnersatz** (inkl. Zahnkronen und Inlays) und **Kieferorthopädie** beträgt der Erstattungssatz **70 %** bzw. **90 %**.
Vor Behandlungsbeginn muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden.
 Wird die Behandlung vor der schriftlichen Entscheidung des Versicherers begonnen, wird die tarifliche Leistung nur zu **50 %** erbracht.
 In den ersten fünf Versicherungsjahren gelten Höchstsätze von jeweils
 - **2.000 EUR** Erstattungsbetrag im ersten Versicherungsjahr,
 - **4.000 EUR** Erstattungsbetrag im zweiten Versicherungsjahr,
 - **6.000 EUR** Erstattungsbetrag im dritten Versicherungsjahr,
 - **8.000 EUR** Erstattungsbetrag im vierten Versicherungsjahr,
 - **10.000 EUR** Erstattungsbetrag im fünften Versicherungsjahr.
 Die Leistungsbegrenzung gilt auch bei Tarifwechsel. Errechnet sich dadurch innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre nach Tarifwechsel ein niedrigerer Erstattungsanspruch für zahnärztliche Heilbehandlung als im Vortarif, werden die höheren Leistungen des Vortarifs erbracht, höchstens jedoch die Leistungen des Tarifs MediVita Z 70 bzw. MediVita Z 90 ab dem sechsten Versicherungsjahr.
- Kosten für **Kieferorthopädie** sind nur für versicherte Personen, die das 21. Lebensjahr (Kinder und Jugendliche) noch nicht vollendet haben, erstattungsfähig. Die Erstattung von Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen ist mit Vollendung des 21. Lebensjahres auch für laufende Versicherungsfälle ausgeschlossen.
 Versicherte Personen, die das 21. Lebensjahr bereits vollendet haben, erhalten Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen nur dann, wenn eine Behandlung infolge eines Unfalles medizinisch notwendig wird.

9. Für **zahntechnische Leistungen** (auch in Zusammenhang mit Zahnbehandlung) beträgt der Erstattungssatz **70 % bzw. 90 %** im Rahmen und bis zu den im **Leistungsverzeichnis** des Tarifs MediVita Z 70 bzw. MediVita Z 90 genannten Höchstbeträgen.
10. Wird kalenderjährlich nicht **mindestens ein Zahnarztbesuch** nachgewiesen, verringert sich der Erstattungssatz für Zahnersatz und Kieferorthopädie ab dem 01.01. des folgenden Kalenderjahres jeweils um jährlich 10 %-Punkte bis auf **40 %** in MediVita Z 70 und bis auf **60 %** in MediVita Z 90. Der Erstattungssatz erhöht sich wieder jeweils um jährlich 10 %-Punkte bis maximal **70 % bzw. 90 %**, wenn kalenderjährlich ein Zahnarztbesuch nachgewiesen wird. Der Nachweis über den jährlichen Zahnarztbesuch kann durch bereitgestellte Formulare des Versicherers (Zahnpass), Rechnungsbelege oder Bestätigung vom Zahnarzt erfolgen und sollte stets dem Heil- und Kostenplan beigefügt werden.
11. Wichtige Voraussetzung für den Anspruch auf die **garantierte Beitragsrückerstattung** des Tarifs MediVita ist es, dass keine Erstattungszahlung für ambulante Leistungen erfolgt. Erstattungszahlungen für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen sowie für stationäre Behandlungen berühren nicht den Anspruch auf die garantierte Beitragsrückerstattung. Bei Einschaltung des Versicherers wegen Arznei-, Verband- oder Hilfsmittelbezugs (Punkt 4) bleibt der Anspruch auf die garantierte Beitragsrück- erstattung ebenfalls erhalten, wenn mit der Einschaltung keine Leistungsauszahlung verbunden ist.
12. In dem mit Unisex-Beiträgen kalkulierten Tarif MediVita (MediVita-Unisex) werden bei der Feststellung der Höhe der Beitragsrückerstattung die in der Vollversicherung bei der Gothaer Krankenversicherung zurückgelegten leistungsfreien Versicherungsjahre berücksichtigt.

Bitte beachten Sie im Übrigen wegen aller weiteren Einzelheiten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I Musterbedingungen 2009, Teil II Tarifbedingungen und Teil III der Tarife MediVita / MediVita Z 70 / MediVita Z 90).

Ich habe die Besonderheiten des Leistungsumfangs zur Kenntnis genommen.

.....
Versicherungsnummer

.....
Datum

.....
Unterschrift Versicherungsnehmer