

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die betriebliche Krankenversicherung (Debeka-bKV) Teil I bis III

Teil I A Versicherungsbedingungen Teil I B Tarifbedingungen

- Stand: 1. August 2022 -

Tarif EAFam-F

1 Versicherungsleistungen

Aufwendungen für die Nummern 1.1 bis 1.3 werden bis zu den betragsmäßigen Leistungsbegrenzungen mit 80 % erstattet. Die betragsmäßigen Leistungsbegrenzungen gelten je versicherte Person und Kalenderjahr. Maßgebender Zeitpunkt ist das Datum der Behandlung oder des Bezugs von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln.

Die tarifliche Erstattung ist zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Leistungen nach anderen Versicherungstarifen oder von sonstigen Leistungsträgern auf 100 % des Rechnungsbetrags begrenzt.

1.1 Ambulante Heilbehandlung oder osteopathische Behandlung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ und/oder „Akupunktur“ und/oder „Homöopathie“ oder durch Heilpraktiker

Der Versicherer erstattet Aufwendungen bis zu 500 Euro je Kalenderjahr insgesamt für die Nummern 1.1.1 und 1.1.2.

1.1.1 Ambulante Heilbehandlung oder osteopathische Behandlung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ und/oder „Akupunktur“ und/oder „Homöopathie“
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die auf die Bereiche „Naturheilverfahren“, „Akupunktur“ und „Homöopathie“ entfallen.

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Von der GOÄ abweichende Vergütungen (zum Beispiel, wenn Begründungen bei begründungspflichtigen Vergütungen fehlen) und Mehraufwendungen aufgrund von Vergütungsvereinbarungen erstattet der Versicherer nicht.

1.1.2 Ambulante Heilbehandlung oder osteopathische Behandlung durch Heilpraktiker
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen, die dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Vergütungen, die die Sätze des GebüH überschreiten, erstattet der Versicherer nicht.

1.2 Sehhilfen

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für Brillengläser,

Brillengestelle und Kontaktlinsen einschließlich Reparaturen bis zu insgesamt 100 Euro je Kalenderjahr.

1.3 Hilfsmittel, Heilmittel, Fahrten und Transporte, Arznei- und Verbandmittel

Der Versicherer erstattet Aufwendungen bis zu 100 Euro je Kalenderjahr insgesamt für die Nummern 1.3.1 bis 1.3.4.

1.3.1 **Hilfsmittel** (außer Sehhilfen nach Nummer 1.2), soweit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ausgeschlossen sind.

1.3.2 **Heilmittel** (Heilbäder, Packungen, Kammern, Inhalationen, Massagen, Wärme- und Lichtbehandlungen, sonstige physikalische Therapie sowie Sprachheilbehandlung sowie osteopathische Behandlung). Heilmittel müssen von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnet und von einem staatlich geprüften Angehörigen eines Gesundheitsberufes beziehungsweise Heilhilfsberufes angewandt werden.

1.3.3 **Fahrten und Transporte** bei ambulanter Heilbehandlung zum und vom nächsten grundsätzlich zur Behandlung geeigneten Arzt bei ärztlich bescheinigter krankheits- oder unfallbedingter Gehunfähigkeit.

1.3.4 Arznei- und Verbandmittel

2 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind der Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz sowie Kinder eines Mitarbeiters.

Weitere Voraussetzung ist,

- dass zwischen dem Arbeitgeber des Mitarbeiters und der Debeka ein Gruppenversicherungsvertrag besteht,
- die unter 1.2 des Vertrages festgelegten Merkmale vorliegen und
- die zu versichernde Person beim Versicherer angemeldet ist.

3 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet – unbeschadet des § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I Abschnitt A) – mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Nummer 2 zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist.