

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Studentische Krankenversicherung Teil II

Tarif PSKV

- Stand: 1. April 2011 -

Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind die Musterbedingungen 2009 (MB/PSKV 2009)

Versicherungsfähig sind die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschriebenen Studentinnen und Studenten ohne Berufsausübung. Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder können im Falle ihrer Unterhaltsberechtigung mitversichert werden. Ihre Mitversicherung ist, abgesehen von § 2 Teil II Abs. 2, ausgeschlossen, wenn sie selbst regelmäßig Einkommen erzielen oder Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung haben. Für ein Kind gilt dies auch dann, wenn ein Elternteil regelmäßig Einkommen erzielt.

1. Ambulante Heilbehandlung

Erstattet werden bei medizinisch notwendiger ambulanter Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen sowie bei ambulanter Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft sowie bei ambulanter und Haus-Entbindung Aufwendungen für

- a) **ärztliche Leistungen:** 100 % vom Rechnungsbetrag bis zum 1,7fachen Satz der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils geltenden Fassung) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen nach den Abschnitten A, E und O werden bis zum 1,3fachen Satz der GOÄ, und diejenigen nach Nr. 437 und Abschnitt M der GOÄ werden bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ erstattet.
Bei Psychotherapie, soweit sie medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit ist und von einem approbierten und niedergelassenen Arzt durchgeführt wird, werden höchstens 10 Sitzungen je versicherte Person und Versorgungsabschnitt bis zum 1,7fachen Satz der GOÄ vergütet.

Wegegebühren des Arztes einschließlich der Kosten für die Zeitversäumnis werden erstattet, wenn am Aufenthaltsort des Versicherten kein Arzt praktiziert.

b) die Kosten der freiberuflich tätigen Hebamme

- c) **Arzneimittel:** 100 % vom Rechnungsbetrag
Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden sowie kosmetische Präparate.
- d) **Erstattungsfähige Hilfsmittel:** 100 % vom Rechnungsbetrag bis zu einem Betrag von 51,13 Euro. Übersteigt der Rechnungsbetrag für das einzelne erstattungsfähige Hilfsmittel 51,13 Euro, so erfolgt die Erstattung des 51,13 Euro übersteigenden Rechnungsbetrages zu 50 %.

Als erstattungsfähige Hilfsmittel gelten Brillengläser, Haftschalen, Hörgeräte und Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), Geh- und Stützapparate, Kunstglieder, ferner die aus medizinischen Fachgeschäften bezogenen Bruchbänder, Leibbinden, Gummistrümpfe und Einlagen. Die Kosten von Brillengestellen werden innerhalb von zwei aufeinander folgenden Versorgungsabschnitten in Höhe der nachgewiesenen Kosten bis zum Höchstbetrag von 25,56 Euro erstattet.

e) **Heilmittel:** 1,3facher Satz der GOÄ

Als Heilmittel gelten physikalische Behandlungen, Anwendungen des elektrischen Stromes, Inhalationen, Bäder und medizinische Packungen. Mehraufwendungen für Behandlung in der Wohnung des Patienten sind nicht erstattungsfähig.

2. Stationäre Heilbehandlung

Erstattet werden bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen:

- a) 100 % der allgemeinen Krankenhausleistungen, Kosten des Belegarztes bis zum 1,7fachen Satz der GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E und O jedoch nur bis zum 1,3fachen Satz der GOÄ und bei Leistungen nach Nr. 437 und Abschnitt M nur bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ, sowie Kosten der freiberuflich tätigen Hebamme.
- b) **Krankentransport:** Die Kosten des medizinisch notwendigen Transportes zum und vom nächstgelegenen Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km werden erstattet.

3. Stationäre Entbindung

Bei Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für stationäre Heilbehandlung vorgesehenen Leistungen zur Verfügung gestellt. Die Kosten der Unterbringung eines gesunden Neugeborenen werden aus der Versicherung der Mutter in Höhe des Neugeborenenpflegesatzes im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen erstattet.

4. Zahnärztliche Behandlung

Erstattet werden bei notwendiger zahnärztlicher Behandlung Aufwendungen für

- a) **Zahnbehandlung:** 100 % vom Rechnungsbetrag bis zum 2,0fachen Satz der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22.10.1987 in der jeweils geltenden Fassung), jedoch für Leistungen nach den Abschnitten A, E und O der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 in der jeweils geltenden Fassung) bis zum 1,3fachen Satz der GOÄ und für diejenigen nach Abschnitt M der GOÄ bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ.
- b) **Kieferorthopädie:** 100 % vom Rechnungsbetrag bis zum 2,0fachen Satz der GOZ, jedoch für Leistungen nach den Abschnitten A, E und O der GOÄ bis zum 1,3fachen Satz der GOÄ und für diejenigen nach Abschnitt M der GOÄ bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ.
- c) **Zahnersatz:** 50 % vom Rechnungsbetrag, höchstens jedoch 50 % des 2,0fachen Satzes der GOZ, jedoch für Leistungen nach den Abschnitten A, E und O der GOÄ höchstens 50 % des 1,3fachen Satzes der GOÄ und für diejenigen nach Abschnitt M der GOÄ höchstens 50 % des 1,1fachen Satzes der GOÄ.
- d) **Vorsorgeuntersuchung:** Aufwendungen für zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden nach a) erstattet.

Außerdem werden erstattet 50 % der nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs PSKV (Anlage) erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.

5. Zuschüsse in bestimmten Fällen

Der Versicherer kann in den nachstehenden Fällen auf Antrag freiwillige Zuschüsse gewähren:

bei einer nach § 5 Abs. 1 d MB/PSKV 2009 von der Leistungspflicht ausgeschlossenen Kur- oder Sanatoriumsbehandlung;

bei einer nach § 5 Abs. 1 e MB/PSKV 2009 von der Leistungspflicht ausgeschlossenen ambulanten Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.

Ein Anspruch besteht nur, wenn der Versicherer den Zuschuss vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.

6. Beitrag

Die monatliche Beitragsrate beträgt je versicherte Person im Alter von

0 - 15 Jahren (Kinder)	64,80 Euro
16 - 19 Jahren	87,30 Euro
20 - 24 Jahren	87,30 Euro
25 - 29 Jahren	104,40 Euro
30 - 34 Jahren	110,50 Euro

Bei Versicherungsverträgen, die vor dem 1. April 1997 abgeschlossen worden sind, ist für mitversicherte Kinder kein Beitrag zu zahlen, es sei denn, dass sie oder ein Elternteil regelmäßig Einkommen erzielen.

Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarif PSKV für zahntechnische Leistungen

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	
001	Modell	5,22
002	Doublieren/Platzhalter einfügen/Verwendung von Kunststoff/Galvanisieren	13,29
003	Set-up	7,86
005	Stumpfmodell	8,96
007	Zahnkranz sockeln	5,26
011	Modellpaar trimmen/Fixator	7,91
012	Einstellen in Mittelwertartikulator	7,70
013	Modellpaarsockeln	20,04
020	Basis für Konstruktionsbiss/Basis für Vorbissnahme	7,04
021	Basis für Autopolymerisat	18,49
022	Bisswall	5,19
024	Übertragungskappe	20,28
031	Provisorische Krone oder Brückenglied	28,41
032	Formteil	15,93
101	Vollkrone Metall/Krone für Keramikverblendung/Wurzelstiftkappe	60,42
102	Vollkrone Stufenpräparation/Teilkrone/Krone für Kunststoffverblendung	65,89
103	Vorbereiten Krone/Krone einarbeiten/Stiftaufbau einarbeiten	11,84
104	Modellation gießen	15,28
105	Stiftaufbau	43,15
110	Brückenglied	49,62
111	Mantelkrone Kunststoff	60,44
112	Mantelkrone Keramik	85,14
120	Teleskopierende Krone	203,28
130	Steg	83,86
131	Steglasche/Stegreiter	46,02
132	Steggeschiebe individuell	94,67
133	Individuelles Geschiebe/Ankerbandklammer/Rillen-Schulter-Geschiebe	177,82
134	Konfektions-Geschiebe/Konfektions-Gelenk/Konfektions-Anker/Konfektions-Riegel	85,34
135	Friktionsstift/Federbolzen/Schraube/Bolzen	42,30
136	Gefrästes Lager	44,62
137	Schubverteilungsarm	25,80
140	Riegel individuell	113,51
150	Metallverbindung nach Brand	24,85
160	Verblendung Kunststoff	36,69
161	Zahnfleisch aus Kunststoff	13,88
162	Verblendung aus Keramik	75,60
163	Zahnfleisch aus Keramik	30,14
201	Metallbasis	107,11
202	einarmige Klammer/Inlayklammer/fortlaufende Klammer/Bonyhardklammer/Kralle/Ney-Stiel/Auflage/Umgebungsbügel	11,25
203	zweiarmige Klammer/Approximalklammer/Ringklammer/Rücklaufklammer/Bonyhardklammer Gegenlager/Doppelbogenklammer	17,77
204	zweiarmige Klammer, Auflage/Approximalklammer, Auflage/Ringklammer, Auflage/Rücklaufklammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer, Auflage	22,64
205	Bonwillklammer	39,56
208	Rückenschutzplatte/Metallzahn/Metallkaufäche	36,65
210	Lösungsknopf für Friktionsprothese	11,89
211	Abschlussrand	16,28
212	Zuschlag einzelne Klammer	18,89
301	Aufstellung Wachsbasis Grundeinheit	24,27
302	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	1,62
303	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	1,88
341	Übertragung einer Aufstellung auf Metall, je Zahn	1,45

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	
361	Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	39,27
362	Fertigstellung je Zahn	2,80
380	Einarmige Klammer/Inlayklammer/Interdental-Knopfklammer/Approximalklammer/Auflage/Bonyhardklammer	9,42
381	zweiarmige Klammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer/Doppelbogenklammer	14,85
382	Weichkunststoff ZE	83,74
383	Herstellung eines Zahnes aus zahnfarbenem Kunststoff	32,59
401	Aufbisschiene/Knirscherschiene/Bissführungsplatte	76,87
402	Minioplastchiene/Retentionsschiene/Verband-, Verschlussplatte	50,65
403	Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	37,07
404	Festsitzende Schiene aus Kunststoff mit adjustierter Oberfläche, je Zahn	8,27
405	Abnehmbare Dauerschiene mit adjustierter Oberfläche aus Metall	101,56
701	Basis für Einzelkiefergerät	45,05
702	Basis für bimaxilläres Gerät	77,99
703	Schiefe Ebene	39,99
704	Vorhofplatte	52,37
705	Kinnkappe	46,49
710	Aufbiss	8,39
711	Abschirmelement	16,01
712	Weichkunststoff KFO	44,55
720	Schraube einarbeiten	13,49
721	Spezialschraube einarbeiten	20,78
722	Trennen einer Basis	5,92
730	Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen	16,36
731	Labialbogen intramaxillär mit mehr als zwei Schlaufen	23,25
732	Labialbogen intermaxillär	26,75
733	Feder, offen	7,43
734	Feder, geschlossen	10,15
740	Verbindungselement intramaxillär	20,46
741	Verbindungselemente intramaxillär	21,85
742	Verankerungselement	19,50
743	Einzelelement einarbeiten	10,12
744	Metallverbindung KFO	13,08
750	einarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	7,86
751	mehrmarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	14,85
761	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis oder Aufbissbehelfs	15,77
762	Leistungseinheit Dehn-, Regulierungselement	6,54
770	Remontieren eines Gerätes ohne Kunststoffbasis	26,38
801	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung	16,18
802	Leistungseinheit Sprung/Bruch/einarbeiten Zahn/Basisteil Kunststoff/Klammer einarbeiten/Rückenschutzplatte/Kunststoffsattel	6,74
803	Retention, gebogen	30,57
804	Retention, gegossen	35,10
806	gegossenes Basisteil	54,95
807	Metallverbindung	15,25
808	Teilunterfütterung	37,67
809	vollständige Unterfütterung	48,55
810	Basis erneuern	59,00
813	Auswechseln von Konfektionsteilen	7,86
820	Kronen- oder Brückenreparatur	33,26
933	Versandkosten	2,49
970	Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier Legierung	8,07

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
S2301 Gussfüllung indirekt einflächig	45,27
S2302 Gussfüllung indirekt zweiflächig	53,10
S2303 Gussfüllung indirekt dreiflächig	62,56
S2304 Gussfüllung indirekt mehrflächig	66,06
S2307 Gussonlay	66,06