

Leistungsbereiche der Krankenvollversicherung. Übersicht der Leistungen.

Leistungsbereich Ambulant			
Leistung	Komfort (A2)	Premium (A1)	Änderungen durch Hausarzt- und Generikaprinzip
Beitrag			
Hausarzt und Generika Prinzip	Auf Wunsch möglich	Auf Wunsch möglich	—
Mögliche Selbstbehaltsstufen	0 €, 480 €, 960 € oder 1.440 € ¹⁾	0 €, 480 €, 960 € oder 1.440 € ¹⁾	keine Änderungen
Gebührenrahmen	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOP	Auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOP hinaus	keine Änderungen
Ambulante Behandlung	100 %	100 %	100 % für Behandlungen durch Hausarzt und weitere Primärärzte ²⁾ sowie bei Behandlungen durch andere Ärzte, wenn Überweisung eines Primärarztes vorliegt. Sonst 70 %
Arznei- und Verbandmittel	100 %	100 %	100 % für Generika (Nachahmerpräparate). Für Originalpräparate 70 % bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.500 € pro Jahr, darüber hinaus 100 %
Heilmittel	80 % bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.500 € pro Jahr, darüber 100 %	100 %	keine Änderungen
Hilfsmittel	100 % ³⁾	100 % ³⁾	keine Änderungen
Sehhilfen und LASIK	Sehhilfen: 250 € alle 2 Jahre Laser-OPs zur Korrektur der Fehlsichtigkeit (LASIK): 500 € je Auge innerhalb von 10 Jahren	Sehhilfen: 400 € alle 2 Jahre Laser-OPs zur Korrektur der Fehlsichtigkeit (LASIK): 2.000 € ⁴⁾ je Auge innerhalb von 10 Jahren	keine Änderungen
Vorsorge und Impfungen	100 % jährlich bis 500 € keine Anrechnung des Selbstbehalts und keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	100 % jährlich bis 1.000 € keine Anrechnung des Selbstbehalts und keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	keine Änderungen
Nichtärztliche Osteopathie	100 % maximal 80 € pro Sitzung, bis zu 6 Sitzungen pro Jahr	100 % maximal 80 € pro Sitzung, bis zu 8 Sitzungen pro Jahr	keine Änderungen
Heilpraktiker	80 % maximal 500 € pro Jahr	80 % maximal 2.000 € pro Jahr	keine Änderungen

1) Vor dem 21. Geburtstag gilt der halbe SB.

2) Haus- bzw. Primärärzte sind: Allgemeinmediziner/praktische Ärzte, Internisten, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, Gynäkologen, Urologen, Augenärzte, Kinderärzte, Not- und Bereitschaftsärzte sowie Ärzte, die über einen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Service (Telefon/App) kontaktiert werden.

3) Sofern Versicherer mit Beschaffung beauftragt oder Hilfsmittel nicht teurer als 1.000 €, sonst 80 %.

4) In den ersten 3 Jahren Begrenzung auf 500 € je Auge.

Stand: August 2022

Für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Vertragsabschluss und der Versicherungsschein maßgebend.

Leistungsbereich Ambulant (Fortsetzung)

Leistung	Komfort (A2)	Premium (A1)	Änderungen durch Hausarzt- und Generikaprinzip
Beitrag			
Ambulante Entwöhnungen, Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationen und Kuren	100 % für Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen, Rehabilitationen und Kuren Maximal 3.000 € ⁴⁾ innerhalb von 3 Jahren für Kuren	100 % für Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen, Rehabilitationen und Kuren Maximal 3.000 € ⁴⁾ innerhalb von 3 Jahren für Kuren	keine Änderungen
Psychotherapeutische Behandlungen	80 %	100 %	keine Änderungen
Einkommensersatz bei Erkrankung eines Kindes	nein	200 € sofern ein Elternteil mind. 5 Arbeitstage in Folge der Arbeit fern bleiben muss, maximal 2 Mal pro Jahr Keine Anrechnung des Selbstbehalts und keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	keine Änderungen
Krankenfahrten und Krankentransporte	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahrunfähigkeit Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt auf 300 € ⁵⁾	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahrunfähigkeit Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt auf 400 € ⁵⁾	keine Änderungen

Alle Module leisten zudem für Hebammen und Entbindungspfleger, häusliche Krankenpflege, palliative Versorgung, Haushaltshilfe, sozialpädiatrische Zentren, Soziotherapie, ambulante Anschlussheilbehandlung und Kinderwunschbehandlung.

Bei der Darstellung handelt es sich nur um einen Auszug der Leistungen. Den kompletten Leistungsumfang der einzelnen Module entnehmen Sie den jeweiligen AVB.

4) Ambulante und stationäre Maßnahmen werden zusammengerechnet.

5) Nicht unter die Begrenzungen fallen Fahrten zu und von Bestrahlung, Chemotherapie, Dialyse.

Stand: August 2022

Leistungsbereich Stationär

Leistung	Kompakt (S3)	Komfort (S2)	Premium (S1)
Beitrag			
Stationäre Behandlung	100 % allgemeine Krankenhausleistungen	100 % allgemeine Krankenhausleistungen	100 % allgemeine Krankenhausleistungen
Beleg- und Wahlarzt (z.B. Chefarzt)	100 % bis zu den Höchstsätzen der GOÄ für Belegärzte, keine Wahlärzte	100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus für Beleg- und Wahlärzte	100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus für Beleg- und Wahlärzte
Unterkunft	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer
Komfortleistungen, z.B. Kosten für besondere Verpflegungsarten, Telefon, Internet, Radio, Fernseher	keine	100 %	100 %
Begleitperson bei Kindern (Rooming-In)	Ja, bis zum 16. Lebensjahr	Ja, bis zum 16. Lebensjahr	Ja, bis zum 16. Lebensjahr
Stationäre Psychotherapie	100 %	100 %	100 %
Stationäre Entwöhnungen, Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationen und Kuren	100 % für Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen, Rehabilitationen und Kuren Maximal 3.000 € ¹⁾ innerhalb von 3 Jahren für Kuren	100 % für Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen, Rehabilitationen und Kuren Maximal 3.000 € ¹⁾ innerhalb von 3 Jahren für Kuren.	100 % für Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen, Rehabilitationen und Kuren Maximal 3.000 € ¹⁾ innerhalb von 3 Jahren für Kuren
Wunschverlegung	—	100 % sofern Behandlung noch mind. 7 Tage andauert	100 % sofern Behandlung noch mind. 7 Tage andauert
Krankenfahrten und Krankentransporte	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahrunfähigkeit Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt auf 300 € ²⁾	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahrunfähigkeit Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt auf 400 € ²⁾	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahrunfähigkeit Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt auf 500 € ²⁾
Rücktransport und Überführung aus dem Ausland	100 % für medizinisch sinnvollen Rücktransport bei akuter Erkrankung im Ausland Überführungskosten bei Tod im Ausland bis 10.000 €	100 % für medizinisch sinnvollen Rücktransport bei akuter Erkrankung im Ausland Überführungskosten bei Tod im Ausland bis 10.000 €	100 % für medizinisch sinnvollen Rücktransport bei akuter Erkrankung im Ausland Überführungskosten bei Tod im Ausland bis 10.000 €

Alle Module leisten zudem für Hebammen und Entbindungspfleger, gemischte Anstalten, Hospizversorgung und stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit. Die Module Komfort und Premium leisten auch ein Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen oder verbesserte Unterkunft.

Bei der Darstellung handelt es sich nur um einen Auszug der Leistungen. Den kompletten Leistungsumfang der einzelnen Module entnehmen Sie den jeweiligen AVB.

1) Ambulante und stationäre Maßnahmen werden zusammengerechnet.

2) Nicht unter die Begrenzungen fallen Fahrten zu und von Bestrahlung, Chemotherapie, Dialyse.

Stand: August 2022

Leistungsbereich Zahn

Leistung	Kompakt (Z3)	Komfort (Z2)	Premium (Z1)
Beitrag			
Zahnärztlicher Gebührenrahmen	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ	Auch über die Höchstsätze ¹⁾ der GOZ/GOÄ hinaus
Zahnbehandlung/ Prophylaxe	100 % für Zahnprophylaxe, jährlich bis 300 € keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	100 % für Zahnprophylaxe, jährlich bis 400 € keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	100 % für Zahnprophylaxe, jährlich bis 500 € keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit
Zahnersatz	60 % ²⁾ Keramikverblendungen bis zum letzten Zahn	75 % ²⁾ Keramikverblendungen bis zum letzten Zahn	90 % ²⁾ Keramikverblendungen bis zum letzten Zahn
Kieferorthopädische Behandlungen	60 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ³⁾	75 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ³⁾	90 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ³⁾
Krankenfahrten	100 % Krankenfahrten zum und vom Zahnarzt bei Notfall, Erstversorgung nach Unfall, Geh-, Seh- oder Fahruntfähigkeit Beschränkt auf 100 € pro Jahr	100 % Krankenfahrten zum und vom Zahnarzt bei Notfall, Erstversorgung nach Unfall, Geh-, Seh- oder Fahruntfähigkeit Beschränkt auf 200 € pro Jahr	100 % Krankenfahrten zum und vom Zahnarzt bei Notfall, Erstversorgung nach Unfall, Geh-, Seh- oder Fahruntfähigkeit Beschränkt auf 300 € pro Jahr
Zahnstaffel für Zahnersatz und Kieferorthopädie	Die Versicherungsleistungen sind in den ersten vier Versicherungsjahren wie folgt begrenzt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 600 Euro im ersten Versicherungsjahr, ▪ 1.200 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren, ▪ 1.800 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren und ▪ 2.400 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren 	Die Versicherungsleistungen sind in den ersten vier Versicherungsjahren wie folgt begrenzt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 800 Euro im ersten Versicherungsjahr, ▪ 1.600 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren, ▪ 2.400 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren und ▪ 3.200 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren 	Die Versicherungsleistungen sind in den ersten vier Versicherungsjahren wie folgt begrenzt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr, ▪ 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren, ▪ 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren und ▪ 4.000 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren

Wir empfehlen uns bei umfangreichen Zahnersatzmaßnahmen vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Bei der Darstellung handelt es sich nur um einen Auszug der Leistungen. Den kompletten Leistungsumfang der einzelnen Module entnehmen Sie den jeweiligen AVB.

1) Maximal 5facher Satz.

2) Steigerung des Erstattungssatzes um 5%, wenn die Laborarbeiten in einem kooperierenden Dentallabor ausgeführt werden.

3) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres Leistung nur nach Unfallfolgen, wegen schweren Kieferanomalien oder wenn Kieferorthopädie in Kombination mit einer kieferchirurgischen Behandlung erbracht wird.

Stand: August 2022

Zusätzliche Leistungen unserer Krankenvollversicherung unabhängig vom gewählten Modul

Leistung	Alle Module
Services	Umfangreiche Serviceleistungen, wie z.B. Gesundheitstelefon, Unterstützung und Hilfe bei Kontaktaufnahmen, Informationsvermittlung, Unterstützung und Betreuung bei Auslandsreisen, Benennung von Ärzten, Fachpflegekräften, Pflegediensten, Haushaltshilfen, u.v.m.
Nachversicherungsoptionen	<p>Modulwechseleoptionen: Am Ende des 3. oder 5. Jahres oder beim Wechsel aus einer Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis können ohne erneute Gesundheitsprüfung Module gewechselt werden; maximal bis Alter 50.</p> <p>Wiederherstellungsrecht: Bei bestimmten Ereignissen, wie bspw. Elternzeit oder Arbeitslosigkeit, kann der Versicherungsumfang reduziert werden. In diesem Fall kann zum Ende des jeweiligen Ereignisses/Zeitraums (spätestens nach einem Jahr) der ursprüngliche Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden.</p>
Beitragsfreiheit bei Bezug von Elterngeld	Ja, während der ersten 6 Monate des Bezugs von Elterngeld.
Ausland	Ja, in Europa generell, außerhalb Europas bis zu 6 Monate.

Bei der Darstellung handelt es sich nur um einen Auszug der Leistungen. Den kompletten Leistungsumfang der einzelnen Module entnehmen Sie den jeweiligen AVB.

Stand: August 2022

Leistungsbereich Ambulant	Komfort (A2)	Komfort (A2)	Premium (A1)	Mit Hausarzt- und Generikaprinzip (A2H bzw. A1H)
Beitrag				
Leistungsbereich Stationär	Kompakt (S3)	Komfort (S2)	Premium (S1)	
Beitrag				
Leistungsbereich Zahn	Kompakt (Z3)	Komfort (Z2)	Premium (Z1)	
Beitrag				
Paket	KompaktSchutz	KomfortSchutz	PremiumSchutz	Individuelle Lösung
Gesamtbeitrag				

Hierbei handelt es sich um unverbindliche Beitragsangaben. An dieser Stelle kann noch nicht der Beitrag berücksichtigt werden, der sich nach Antragsstellung bzw. nach Aufforderung eines Angebots zum Versicherungsschutz aus einer individuellen Antragsprüfung heraus ergibt. Zum Beispiel kann sich der dargestellte Beitrag durch individuelle Risikozuschläge noch erhöhen.

Zu beachten ist auch, dass sich der Beitrag aufgrund einer Beitragsanpassung zum Jahreswechsel erhöhen kann. Durch die obige Darstellung besteht kein Anspruch auf die dort angegebene Höhe des Beitrags bei Vertragsschluss.