

Morgen so gut wie heute.



**Ihr persönliches Qualitäts-Navi:
Kompetent, zuverlässig, mit individueller
Empfehlung Ihres Vermittlers.**

Beste Unterstützung von Anfang an.

Qualität, Service und Zuverlässigkeit – wer wünscht sich das nicht bei der Absicherung der eigenen Gesundheit. Nur welche Qualitätskriterien gibt es? Worauf müssen Sie achten?



Minimal, maximal oder optimal?

In der privaten Krankenversicherung können Sie durch die richtige Tarifwahl Ihren Versicherungsschutz an Ihren Bedürfnissen ausrichten. Unabhängig davon, ob Sie eine preisgünstige Lösung bevorzugen oder das Leistungsangebot voll ausschöpfen möchten, bieten Ihnen unterschiedliche Tarife vielfältige Möglichkeiten.

Das Qualitäts-Navi.

Aber wie finden Sie nun den passenden Tarif? Was ist unverzichtbar, worin unterscheiden sich die Angebote? Diese Broschüre gibt Ihnen wichtige Informationen zu den einzelnen Qualitätskriterien. Kreuzen Sie einfach Ihre Wünsche in Ihrem persönlichen Qualitäts-Navi auf den nächsten zwei Seiten an.

Worauf es ankommt.

Beim Arzt

- Freie Arztwahl/Hausarztprinzip Seite 5
- Gebührenordnung für Ärzte Seite 5
- Fahrten und Transporte Seite 5
- Vorsorge Seite 6
- Hilfsmittel Seite 6
- Heilmittel Seite 6
- Schutzimpfungen Seite 7
- Psychotherapie Seite 7
- Heilpraktiker Seite 8
- Kurbehandlung Seite 8

Im Krankenhaus

- Freie Arztwahl Seite 9
- Gebührenordnung für Ärzte Seite 9
- Unterbringung Seite 9
- Gemischte Krankenanstalten/Anschlussheilbehandlung Seite 10
- Krankentransporte Seite 10
- Psychotherapie Seite 10

Beim Zahnarzt

- Gebührenordnung für Zahnärzte Seite 11
- Zahnersatz inklusive Implantate Seite 11
- Zahnstafel Seite 11

Im Ausland

- Weltweit freie Arztwahl Seite 12
- Geltungsbereich Seite 12
- Krankentransport Seite 12

Bei der Mitversicherung ab Geburt

Seite 12

Bei künftigen Änderungen des Versicherungsschutzes

- Tarifwechsel/Wechsel des Selbstbehalts Seite 13
- GKV-Pflicht Seite 13
- Wegzug ins Ausland Seite 13

Bei Verdienstaufschlag – Krankentagegeld

- Anpassung des Tagesgelds/der Karenzzeit Seite 14
- Arbeitslosigkeit Seite 14
- Berufsunfähigkeit Seite 14

Im Pflegefall

Seite 15

Beitragsreduzierung im Alter

Seite 15

Ihr persönliches Qualitäts-Navi.

Was ist Ihnen wichtig?

Beim Arzt

Freie Arztwahl

Kundenwunsch
Empfehlung
Mitbewerber

Bemerkungen

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

■ Bis Höchstsatz (max. 3,5-fach)

■ Über Höchstsatz (> 3,5-fach)

Fahrten und Transporte

■ Transporte in Notfällen

■ Fahrten bei Gehunfähigkeit zum Arzt

Vorsorge über gesetzl. eingeführte Programme hinaus

Lebenserhaltende Hilfsmittel ohne Einschränkung

Heilmittel

■ Logopädie und Ergotherapie

■ Behandlung auch durch staatlich geprüfte Angehörige von Heil- und Hilfsberufen

Schutzimpfungen gemäß STIKO

Psychotherapie

■ Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten

■ Ohne Begrenzung auf Sitzungszahl

Heilpraktiker: Leistung über Mindestbeträge hinaus

Kurbehandlung ohne Einschränkung

Im Krankenhaus

Freie Arztwahl

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

■ Bis Höchstsatz (max. 3,5-fach)

■ Über Höchstsatz (> 3,5-fach)

Unterbringung im Ein-/Zweibettzimmer

Gemischte Krankenanstalten

■ In Notfällen bzw. aufgrund örtlicher Gegebenheiten

■ Anschlussheilbehandlung

Krankentransporte

Psychotherapie ohne Begrenzung der Aufenthaltsdauer

Beim Zahnarzt

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

■ Bis Höchstsatz (max. 3,5-fach)

■ Über Höchstsatz (> 3,5-fach)

Zahnersatz inklusive Implantate

Zahnstaffel

■ Entfällt bei Unfall

■ Entfällt nach einigen Jahren

Im Ausland

Keine Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ

Geltungsbereich zeitlich unbegrenzt

Krankenrücktransport

Bei der Mitversicherung ab Geburt

■ Auch mit höherem Versicherungsschutz als Eltern

■ Auch angeborene Anomalien und Geburtsschäden

Bei künftigen Änderungen des Versicherungsschutzes

■ Option auf spätere Höherversicherung
ohne Gesundheitsprüfung

■ Garantiertes Umwandlungsrecht in Zusatzversicherung
ohne Wartezeiten/Gesundheitsprüfung

■ Vollwertiger Versicherungsschutz bei Umzug
innerhalb der EU/des EWR

Bei Verdienstausschluss

■ Dynamisierung ohne Gesundheitsprüfung
und ohne Wartezeiten

■ Verlängerte Krankentagegeldleistung
bei Eintritt einer Arbeitslosigkeit

■ Nahtloser Übergang KT zu BU

Im Pflegefall – Mehr als gesetzliche Leistung

Beitragsreduzierung im Alter

Sonstiges

Kundenwunsch
Empfehlung
Mithewerber

Bemerkungen

Beim Arzt.

Freie Arztwahl/Hausarztprinzip

Privatpatienten haben **freie Wahl** unter den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten. Je nach Tarif können auch Heilpraktiker (s. Seite 8) im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden. **Ein Arztwechsel ist jederzeit möglich, auch ohne Überweisung.**

Beim **Hausarztprinzip** soll die Erstbehandlung nur von bestimmten Ärzten (neben dem Hausarzt sind das in der Regel Augen-, Kinder-, Not-, Bereitschaftsärzte und Gynäkologen) erfolgen, die dann bei Bedarf eine Überweisung zu einem Facharzt ausstellen. Wird ein Facharzt ohne Überweisung durch den Hausarzt aufgesucht, erfolgt eine geringere Erstattung.

HALLESCHER	
Tarif PRIMO	Hausarztprinzip (Hausarzt 100 %, Facharzt ohne Überweisung 75 %).
Tarife AV, KS, NK	Freie Arztwahl.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Das Arzthonorar für die Behandlung von Privatpatienten ist in der GOÄ geregelt. Die Höhe bemisst sich an Punktzahlen und Punktwerten sowie der Schwierigkeit, dem Zeitaufwand und den Umständen bei der Behandlung. In den meisten Fällen rechnen Ärzte den 2,3-fachen Gebührensatz ab. Wenn besondere Umstände (z. B. bei der Untersuchung ein erhöhter Zeitaufwand durch Mehrfacherkrankungen) vorliegen, kann der Arzt mit schriftlicher Begründung auch bis zum 3,5-fachen Satz abrechnen. Dies sollte Ihr Versicherungsschutz auf jeden Fall beinhalten.

Über den 3,5-fachen Satz hinaus darf der Arzt nur nach vorheriger schriftlicher Honorarvereinbarung mit seinem Patienten abrechnen. In dieser Honorarvereinbarung wird der Versicherte auch darauf hingewiesen, dass die Versicherung eventuell die Kosten nicht komplett erstattet. Der Patient trägt das volle Restkostenrisiko. **Wer dieses Risiko ausschließen möchte, sollte auf einen Tarif mit Erstattung auch über die Höchstsätze hinaus achten.**

HALLESCHER	
Tarif PRIMO	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.
Tarife AV, KS, NK	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, sofern sachlich und rechtlich begründet.

Fahrten und Transporte

Die Leistung für Fahrten zum Arzt und Transporte in Notfällen ist z. B. nach Unfällen oder bei Gehunfähigkeit und auch bei bestimmten Behandlungen, z. B. bei einer Chemotherapie, wichtig. Entscheidende Fragen sind:

- Werden alle **notwendigen Transportmittel** wie z. B. Rettungswagen, Rettungshubschrauber erstattet?
- Werden Fahrten und Transporte nur **zum nächstgelegenen oder auch zum geeigneten Arzt** bezahlt?
- Gibt es eine **Kilometerbegrenzung**?

Beispiel: Fahrtkosten zur Dialyse: 6.750,- €

Alle 2-3 Tage Dialysenotwendigkeit.

In 2,5 Jahren 225 Dialysetage.

Fahrtkosten (Taxi) pro Dialysetag 30,- €.

HALLESCHER

Tarif PRIMO	Notfalltransporte – ohne Kilometerbegrenzung und ohne Begrenzung auf ein bestimmtes Transportmittel – bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt sowie Fahrten bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.
Tarife AV, KS, NK	Notfalltransporte – ohne Kilometerbegrenzung und ohne Begrenzung auf ein bestimmtes Transportmittel – bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt sowie Fahrten bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.

Vorsorge

Die gesetzlich eingeführten Programme zur Vorsorge sind begrenzt auf Alter und Häufigkeit (z. B. Krebsvorsorge für Männer ab dem 45. Lebensjahr, Hautkrebs-Screening alle 2 Jahre). Selbst medizinisch sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen wie z. B. ein HIV-Test oder die Früherkennungsuntersuchung auf ein Glaukom werden nicht grundsätzlich von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. **Achten Sie auf Vorsorgeleistungen, die über die gesetzlichen Programme hinausgehen.**

HALLESCHER

Tarif PRIMO	Nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung.
Tarife AV, KS, NK	Auch außerhalb gesetzlich eingeführter Programme, ohne Begrenzung auf Alter, Häufigkeit oder bestimmte Erkrankungen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind vor allem technische Mittel, die körperliche Beeinträchtigungen unmittelbar mildern oder ausgleichen. Beispiele:

- Brillen und Kontaktlinsen
- Hörgeräte
- Geh- und Stützapparate
- Krankenfahrstühle
- Blindenhilfen

Beispiel: Atem-/Sauerstoffmonitor: ca. 5.500,- €

Oftmals ist die Leistung für Hilfsmittel auf einige wenige begrenzt. **Wichtig ist, dass lebenserhaltende Hilfsmittel ohne Einschränkung (auch bei neu hinzukommenden) abgesichert sind.** Die Leistung für »kleine« Hilfsmittel wie Brillen darf nicht entscheidend sein.

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO	Tariflicher Hilfsmittelkatalog mit allen wesentlichen Hilfsmitteln, insbesondere lebenserhaltende Hilfsmittel (auch für durch den medizinischen Fortschritt hinzukommende Hilfsmittel).
--------------------------	---

Heilmittel

Heilmittel sind physikalische Anwendungen wie z. B. Massagen und Krankengymnastik. **Auch die Ergotherapie und Logopädie zählt zu den Heilmitteln und sollte nicht nur für Kinder abgesichert werden.** Bei Erwachsenen kann durch eine logopädische Behandlung z. B. Schlucken und Sprechen nach einem Schlaganfall neu erlernt werden.

Die Leistungen sind erstattungsfähig, wenn sie von Ärzten erbracht werden. **Achten Sie darauf, dass Ihr Versicherungsschutz auch für Anwendungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heil- und Hilfsberufen (Krankengymnasten, Masseure, Ergotherapeuten, Logopäden) aufkommt.**

Beispiel: Behandlung nach Schlaganfall: bis zu 6.600,- €
10 Monate Therapie, 3 Behandlungen/Woche, um Sprechen zu lernen.

Beispiel: Verkehrsunfall: 4.000,- €
1 Jahr Therapie, 100 Behandlungen bei motorischen Störungen.

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO

Logopädie und Ergotherapie auch für Erwachsene. Behandlung auch durch staatlich geprüfte Angehörige von Heil- und Hilfsberufen.

Schutzimpfungen

Schutzimpfungen gehören – auch nach Einschätzung der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) – zu den wirksamsten Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten. **Wichtig ist, dass Schutzimpfungen im Rahmen der tariflichen Leistung enthalten sind und auch z. B. neue Impfungen gegen weitere Krankheiten in die Erstattung mit aufgenommen werden können.**

HALLESCHER

Tarife AV, KS, PRIMO, NK

Gripeschutzimpfungen, Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Tollwut, Poliomyelitis sowie Zeckenschutzimpfung. Außerdem Einzel- und Mehrfachimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden; ausgenommen sind Impfungen anlässlich einer Auslandsreise sowie Impfungen wegen beruflicher Tätigkeit, zu deren Angebot der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist. Kosten für den Impfstoff werden als Arzneimittel erstattet.

Psychotherapie

Eine Psychotherapie kann z. B. nach schweren Schicksalen oder traumatischen Erlebnissen notwendig werden. **Ein umfassender Versicherungsschutz muss eine gewisse Mindestsitzungszahl beinhalten** und sollte auch die Behandlung durch z. B. Diplompsychologen und nicht nur durch einen Arzt, einschließen.

Beispiel: Ambulante Psychotherapie: 4.022,- €

Kind, Diagnose ADS, 40 Sitzungen,

2,3-facher Satz = 100,55 € pro Sitzung.

HALLESCHER

Tarif PRIMO

75 % für Psychotherapie durch Ärzte ohne vorherige Zusage. Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten nach vorheriger schriftlicher Zusage. 30 Sitzungen pro Kalenderjahr.

Tarife KS, NK

80 % für Psychotherapie durch Ärzte ohne vorherige Zusage und ohne Sitzungszahlbegrenzung. Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten nach vorheriger schriftlicher Zusage.

Tarif AV

100 % für Psychotherapie durch Ärzte ohne vorherige Zusage und ohne Sitzungszahlbegrenzung. Behandlung durch nichtärztliche Therapeuten nach vorheriger schriftlicher Zusage.

Heilpraktiker

Wenn Ihnen die Behandlung durch Heilpraktiker wichtig ist, dann sollten Sie **auf die Erstattungssätze achten**. Denn auch für Heilpraktiker gibt es ein Gebührenverzeichnis (GebüH). Der Rahmen wird durch Mindest- und Höchstbeträge vorgegeben.

HALLESCHE	
Tarif KS	Keine Leistung.
Tarif PRIMO	75 % bis 1.000,- € Rechnungsbetrag/Kalenderjahr bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen für alle im GebüH aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
Tarif NK	80 % bis 2.600,- € Rechnungsbetrag/Kalenderjahr bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen für alle im GebüH aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
Tarif AV	100 % bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen für alle im GebüH aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Kurbehandlung

Private Krankenversicherungen sehen in Kuren in der Regel keine medizinisch notwendige Heilbehandlung, sondern die Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens. Normalerweise gibt es dafür keine Leistung. **Achten Sie darauf, dass die medizinisch notwendigen Maßnahmen bei einer Kur, z. B. Arztbehandlung, Arznei- und Heilmittel, übernommen werden.**

HALLESCHE	
Tarife AV, KS, PRIMO, NK	Aufwendungen bei einer Kur- oder Sanatoriumsbehandlung für Arztbehandlung, Arznei- und Heilmittel nach den jeweiligen tariflichen Erstattungssätzen (ohne Unterbringungskosten).
Tarif NK	Im Anschluss an einen mindestens 14-tägigen Krankenhausaufenthalt zusätzlich Kurtagegeld 11,- €/ Tag für max. 28 Tage.

Im Krankenhaus.

Freie Arztwahl

In den »allgemeinen Krankenhausleistungen« ist die Behandlung durch den Dienst habenden Arzt enthalten. Ob dieser bereits eine längere Schicht hinter sich hat und welche qualitativen Voraussetzungen er mitbringt, liegt im Ermessen der Klinik. Gerade im Krankenhaus besteht für den Patienten jedoch auch die Möglichkeit, sich durch einen erfahrenen und spezialisierten Arzt seines Vertrauens behandeln zu lassen. Dann können auch alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden, auch solche, die noch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt sind. »Freie Arztwahl« ist hier das entscheidende Kriterium.

HALLESCHER	
Tarife AV, KS, PRIMO	Dienst habender Arzt.
Tarife NK, PRIMO <i>plus</i> , CG*	Freie Arztwahl.

* Walleistungen über Tarif CG zu AV hinzu versicherbar.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Das Arzthonorar für die Behandlung von Privatpatienten ist in der GOÄ geregelt. Die Höhe bemisst sich an Punktzahlen und Punktwerten sowie der Schwierigkeit, dem Zeitaufwand und den Umständen bei der Ausführung der Leistung. In den meisten Fällen rechnen Ärzte den 2,3-fachen Satz ab. Wenn Besonderheiten (z. B. von der Norm abweichende Verwachsungen im Operationsgebiet und damit verbundene erhöhte Schwierigkeiten zur Durchführung der OP) vorliegen, kann der Arzt mit schriftlicher Begründung auch bis zum 3,5-fachen Satz abrechnen.

Über den 3,5-fachen Satz hinaus darf der Arzt nur nach vorheriger schriftlicher Honorarvereinbarung mit seinem Patienten abrechnen. In dieser Honorarvereinbarung wird der Versicherte auch darauf hingewiesen, dass die Versicherung eventuell die Kosten nicht komplett erstattet. Der Patient trägt das volle Restkostenrisiko. **Wer dieses Risiko ausschließen möchte, sollte auf die Erstattung auch über die Höchstsätze hinaus achten.** Gerade bei einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung, ist eine Absicherung bis zu den Höchstsätzen und darüber hinaus außerordentlich wichtig.

Beispiel: Kosten für mehrfache Operationen der Wirbelsäule		
Regelsatz	2,3-fach	5.160,04 €
GOÄ-Höchstsatz	3,5-fach	7.852,23 €
Über GOÄ-Höchstsatz	8,5-fach	19.069,68 €

HALLESCHER	
Tarife AV, KS, PRIMO	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ bei belegärztlicher Behandlung.
Tarif PRIMO <i>plus</i>	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.
Tarife NK, CG*	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, sofern sachlich und rechtlich begründet.

* Walleistungen über Tarif CG zu AV hinzu versicherbar.

Unterbringung

Stellen Sie sich vor, Sie müssen im Urlaub Ihr Hotelzimmer mit mehreren fremden Personen teilen. Ein äußerst unangenehmer Gedanke. Und im Krankenhaus? Gerade wenn es einem nicht gut geht, ist die **eigene Privat- und Intimsphäre unentbehrlich.**

HALLESCHER

Tarife AV, KS, PRIMO	Mehrbettzimmer.
Tarife PRIMOp ^{lus} , CG 2*	Zweibettzimmer.
Tarife NK, CG 1*	Einbettzimmer.

*Wahlleistungen über Tarif CG zu AV hinzu versicherbar.

Gemischte Krankenanstalten /Anschlussheilbehandlung

»Gemischte Krankenanstalten« sind Krankenhäuser, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen durchführen. Hier leisten die Versicherer nur nach vorheriger schriftlicher Zusage.

Bei planbaren Krankenhausaufenthalten ist vorher mit dem Versicherer zu klären, ob das gewünschte Krankenhaus unter den Versicherungsschutz fällt. **Bei Notfalleinweisungen sollte der Versicherer auf jeden Fall für die Behandlung aufkommen.**

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO	Vorherige schriftliche Leistungszusage nicht erforderlich, a) wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt bzw. wenn die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und ausschließlich medizinisch notwendige Heilbehandlungen durchgeführt werden sollen, die eine stationäre Aufnahme und Therapie erfordern. b) für die ersten 3 Wochen einer medizinisch notwendigen Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Einrichtung, die dafür von einem gesetzlichen Rehabilitationsträger zugelassen ist. Dabei sind gesetzliche Rehabilitationsträger, sofern leistungspflichtig, vorrangig in Anspruch zu nehmen.
--------------------------	---

Krankentransporte

Transporte ins Krankenhaus werden z. B. nach Unfällen oder krankheitsbedingt notwendig. Entscheidende Fragen sind:

- Werden alle **notwendigen Transportmittel** wie z. B. Rettungswagen, Rettungshubschrauber erstattet?
- Werden Fahrten und Transporte nur **zum nächstgelegenen oder auch zu einem geeigneten Krankenhaus** bezahlt?
- Gibt es eine **Kilometerbegrenzung**?

Beispiel: Hubschrauber-Transport: 3.735,- €
Bewusstlosigkeit nach Skiunfall, Transport von der Skipiste ins Krankenhaus nach Oberstdorf.

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO	Hin- und Rücktransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus ohne km-Begrenzung, ohne Beschränkung auf bestimmte Transportmittel.
--------------------------	---

Psychotherapie

Abgesehen von Behandlungen in akuten psychischen Krisensituationen sind in der Regel langfristige Klinikaufenthalte erforderlich, um einen ausreichenden Behandlungserfolg bei psychischen Krankheiten zu erreichen. Diese Aufenthalte können 4 bis 6 Wochen, aber auch mehrere Monate notwendig sein. **Wichtig ist, dass Ihr Versicherungsschutz die Aufenthaltsdauer nicht begrenzt.**

Beispiel: Stationäre Psychotherapie: 36.000,- €
Diagnose Depression, Kosten für 3,5 Monate.

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO	Ohne Begrenzung der Aufenthaltsdauer und ohne vorherige schriftliche Genehmigung.
--------------------------	---

Beim Zahnarzt.

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Das Zahnarzthonorar für die Behandlung von Privatpatienten ist in der GOZ geregelt. Die Höhe bemisst sich an Punktzahlen und Punktwerten sowie der Schwierigkeit, dem Zeitaufwand und den Umständen bei der Behandlung. In den meisten Fällen rechnen Zahnärzte den 2,3-fachen Satz ab. Wenn besondere Umstände (z. B. krumme Wurzelkanäle) vorliegen, kann der Zahnarzt mit schriftlicher Begründung auch bis zum 3,5-fachen Satz abrechnen.

Über den 3,5-fachen Satz hinaus darf der Zahnarzt nur nach vorheriger schriftlicher Honorarvereinbarung mit seinem Patienten abrechnen. In dieser Honorarvereinbarung wird der Versicherte auch darauf hingewiesen, dass die Versicherung evtl. die Kosten nicht komplett erstattet. Der Patient trägt das volle Restkostenrisiko. **Wer dieses Risiko ausschließen möchte, sollte auf die Erstattung auch über die Höchstsätze hinaus achten.**

Beispiel: Vorsorgeuntersuchung und Teilkrone

Regelhöchstsatz	2,3-fach	602,73 €
GOZ-Höchstsatz	3,5-fach	769,78 €

HALLESCHER

Tarif PRIMO	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ.
Tarife AV, KS, NK	Auch über die Höchstsätze der GOZ hinaus, sofern sachlich und rechtlich begründet.

Zahnersatz inklusive Implantate

Ihr Versicherungsschutz sollte **keine Einschränkungen auf die Ausführung, das Material und die Anzahl von erstattungsfähigen Implantaten** beinhalten.

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO	Leistung für: Zahnersatz, Kronen, Brücken, Stiftzähne, Reparaturen, Aufbissbehelfe und Schienen, Funktionsanalyse und -therapie sowie Implantate (einschließlich der in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens). Keine Beschränkung auf einfache Versorgungsformen wie beispielsweise Amalgam.
--------------------------	--

Zahnstaffel

Zu den zahnärztlichen Leistungen gehören Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie. Die Versicherungsbeiträge sind kalkuliert für unvorhersehbare versicherte Ereignisse. Gerade im zahnärztlichen Bereich kündigen sich notwendige Zahnersatzmaßnahmen aber oft lange vorher an. Zur Vermeidung gezielter Tarifabschlüsse durch Personen mit bereits erkannter Sanierungsnotwendigkeit werden Zahnstaffeln – meist für die ersten Kalenderjahre des Versicherungsschutzes – vereinbart. **Wichtig ist für Sie, dass die Zahnstaffel bei unfallbedingten Maßnahmen entfällt.**

HALLESCHER

Tarif PRIMO	Dauerhafte Begrenzung (entfällt bei Unfall).
Tarife AV, KS, NK	Zahnstaffel in den ersten 10 Kalenderjahren (entfällt bei Unfall).

Im Ausland.

Weltweit freie Arztwahl

Müssen Sie sich im Ausland behandeln lassen oder einen Spezialisten aufsuchen, dann sollte Ihr Versicherungsschutz **nicht an die deutsche Gebührenordnung (GOÄ/GOZ) gebunden sein.**

Beispiel: Operation bösartiger Gehirntumor: 268.224,- €
Neue Behandlungsmethode in USA
(Operation + Chemotherapie).

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO

Gezielte medizinisch notwendige Behandlung im Ausland, wenn im Inland nicht möglich.
Keine Bindung an die deutsche Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ).

Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht auf Reisen für Heilbehandlungen in Europa zeitlich unbegrenzt, außerhalb Europas bis zu einem Monat. Ist aus medizinischen Gründen die Rückreise aus dem Ausland nicht möglich, verlängert sich der Versicherungsschutz außerhalb Europas um längstens zwei Monate. Danach wird es für Sie sehr teuer. **Achten Sie auf einen zeitlich unbegrenzten Versicherungsschutz.**

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO

Weltweite Heilbehandlung, zeitlich unbegrenzt.
Beachten Sie bitte den Abschnitt »Wegzug ins Ausland«, Seite 13.

Krankenrücktransport

Bei den meisten Tarifen ist der Krankenrücktransport aus dem Ausland nicht eingeschlossen. **Der Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung ist also dringend notwendig.**

Beispiel: Ambulanzflug aus Spanien: ca. 20.000,- €

HALLESCHER

Tarife NK, URZ*

Kosten eines aus medizinischen Gründen notwendigen Krankenrücktransportes aus dem Ausland, soweit sie Reismehrkosten darstellen – ohne Begrenzung auf bestimmte Transportmittel.

*Für 1,- €/Monat zu AV, KS, PRIMO hinzu versicherbar.

Bei der Mitversicherung ab Geburt.

Höhe und Umfang des Versicherungsschutzes

Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Risikozuschläge und ohne Wartezeiten ab Vollendung der Geburt.
Voraussetzungen:

- Am Tage der Geburt ist ein Elternteil mindestens drei Monate beim Versicherer versichert.
- Die Anmeldung zur Versicherung erfolgt rückwirkend spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt.
- Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.

Achten Sie unbedingt darauf, dass der Versicherungsschutz auch für Geburtsschäden und angeborene Krankheiten etc. bedingungsgemäß leistet.

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO

Der Versicherungsschutz des Kindes darf eine niedrigere oder keine jährliche Selbstbeteiligung als ein Elternteil haben. Die Beitragszahlung beginnt erst von dem auf die Geburt folgenden Monat an. Zusätzlich besteht Versicherungsschutz für alle vor Vollendung der Geburt entstandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Geburtsschäden sowie angeborene Krankheiten und Anomalien.

Bei künftigen Änderungen des Versicherungsschutzes.

Tarifwechsel/Wechsel des Selbstbehalts

Eine Krankenversicherung ist eine Entscheidung fürs Leben. Da sich aber Ihre Bedürfnisse durch eine veränderte Lebenssituation, dem Wunsch nach besseren Leistungen oder einer geringeren Prämie verändern, kann der Versicherungsschutz naturgemäß nicht »statisch« sein. Aus diesem Grund haben Sie verschiedene Möglichkeiten, Ihren Versicherungsschutz bedarfsgerecht anzupassen und aus einem Tarif in einen anderen bzw. eine andere Tarifstufe zu wechseln. Ob und zu welchen Voraussetzungen Sie wechseln können, wird u. a. im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt. **Noch flexibler sind Sie mit einem Optionstarif.**

HALLESCHER

Tarif PRIMO

Nach 3 Versicherungsjahren haben Sie ein Wechselrecht in einen niedrigeren Selbstbehalt und/oder in die PRIMO*plus*-Stufe (Zweibettzimmer und freie Arztwahl im Krankenhaus). Weitere Optionsmöglichkeiten bestehen während der Elternzeit.

JOKER*flex**

Die Möglichkeit eines Tarifwechsels muss immer individuell betrachtet werden. Die größte Flexibilität haben Sie durch den Abschluss von JOKER*flex*: Tarifwechsel/Wechsel des Selbstbehalts nach 3 oder nach 5 Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten.

* zu AV, KS, NK, PRIMO hinzu versicherbar.

GKV-Pflicht

Wechselt z. B. ein Selbstständiger in ein Angestelltenverhältnis, dann tritt die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein und der Versicherungsschutz in der privaten Vollversicherung endet. Eine Umwandlung in eine Zusatzversicherung ist möglich. **Wichtig für Sie ist eine garantierte Regelung in den Bedingungen.**

HALLESCHER

Tarife AV, KS, NK, PRIMO

Garantiertes Umwandlungsrecht in eine Zusatzversicherung ohne erneute Wartezeiten/Gesundheitsprüfung.

Wegzug ins Ausland

Flexibilität ist heute mehr denn je gefragt, vor allem beruflich. Dann kann schnell ein Wegzug ins Ausland anstehen. Dieser bedeutet eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person. Handelt es sich dabei um einen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums, wird das Versicherungsverhältnis mit der Maßgabe fortgesetzt, dass der Versicherer maximal für Leistungen bis zum deutschen Erstattungsniveau aufkommt. Wird der Wohnsitz in einen anderen Staat als die oben genannten verlegt, kann das Versicherungsverhältnis durch eine anderweitige Vereinbarung fortgesetzt werden.

HALLESCHER

Die HALLESCHER bietet Ihnen die Möglichkeit, bei einem Wegzug* innerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums über eine individuelle Vereinbarung Ihren vollwertigen Versicherungsschutz zu erhalten. Somit werden auch Kosten übernommen, die über die in Deutschland entstandenen Kosten hinausgehen. Über Ihre individuellen Möglichkeiten einer Weiterversicherung informieren wir Sie gerne.

* Bei einem Auslandsaufenthalt, der länger als 6 Monate dauert, handelt es sich in der Regel um eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes, also einen Wegzug.

Bei Verdienstaufschlag – Krankentagegeld.

Eine Krankheit kann Einkommensverluste verursachen, die bei längerer Krankheit existenzbedrohend werden. Um das Einkommen bei Arbeitsunfähigkeit zu sichern, ist eine bedarfsgerechte Krankentagegeldversicherung entscheidend.

Anpassung des Tagegelds/der Karenzzeit

Um das Krankentagegeld z. B. nach einer Gehaltserhöhung anzupassen, muss eine Höherversicherung beantragt werden. **Wichtig ist, dass diese Dynamisierung ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne neue Wartezeiten möglich ist.**

HALLESCHE

Eine Anpassung des Krankentagegelds im Verhältnis an das individuell gestiegene Nettoeinkommen ist jederzeit auf Antrag innerhalb von 2 Monaten möglich, und zwar ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeit auch für den laufenden Versicherungsfall. Gleiches gilt bei einer Verkürzung der Karenzzeit bei einem Wechsel von einer angestellten in eine selbstständige Tätigkeit.

Arbeitslosigkeit

Die Krankentagegeldversicherung endet in der Regel mit Eintritt der Arbeitslosigkeit. Wenn für diese Zeit kein Leistungsanspruch an die Agentur für Arbeit besteht, läuft die Krankentagegeldversicherung 3 Monate weiter. **Achten Sie darauf, dass das Krankentagegeld bei Arbeitslosigkeit bis zu 12 Monate weiterbezahlt wird.**

HALLESCHE

Bei Arbeitslosigkeit nach Eintritt des Versicherungsfalles verlängert sich die 3-Monatsfrist auf 9 Monate, bei noch andauernder Arbeitsunfähigkeit um weitere 3 Monate mit 50 % des versicherten Tagessatzes, max. jedoch 25,- € pro Tag.

Berufsunfähigkeit

Die Krankentagegeldversicherung endet mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist. Das Versicherungsverhältnis wird dann für längstens drei Monate fortgeführt.

Die Definition von Berufsunfähigkeit ist in der Krankentagegeld- und der Berufsunfähigkeitsversicherung abweichend. Daher ist eine nahtlose Versicherungsleistung nicht zwingend gewährleistet. Es können finanzielle Lücken entstehen oder der Versicherungsschutz kann ganz erlöschen. **Der nahtlose Übergang sollte über eine besondere Vereinbarung rechtssicher geregelt sein.**

HALLESCHE

Hat der Rentenversicherungsträger über einen Rentenantrag bis zum Ablauf der 3-Monatsfrist noch nicht entschieden, wird im Fall eines bereits eingetretenen Versicherungsfalles die Leistungsdauer um maximal weitere 3 Monate mit 50 % des versicherten Tagessatzes, max. jedoch 25,- € pro Tag verlängert.

Besteht eine Krankentagegeldversicherung bei der HALLESCHE und ein Berufsunfähigkeitsschutz bei der ALTE LEIPZIGER, garantiert eine besondere Vereinbarung einen nahtlosen Übergang vom Krankentagegeld auf die Berufsunfähigkeitsrente. Zusätzlicher Pluspunkt: Das Krankentagegeld wird bei dieser Lösung für mindestens 12 Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in voller Höhe bezahlt.

Im Pflegefall.

Als Mitglied einer privaten Krankenversicherung müssen Sie eine Pflege-Pflichtversicherung abschließen. Der Leistungsumfang entspricht bei allen Versicherern dem der gesetzlich festgelegten Grundversorgung im Pflegefall, die lediglich einen Teil der möglichen Kosten deckt.

Beispiel: 1 Monat stationäre Pflege in Pflegestufe III	
Pflege/Unterkunft/Verpflegung	3.642,30 €
Max. Erstattung durch gesetzliche Pflegeversicherung	- 1.510,00 €
Rente/Vermögen	- 1.000,00 €
<hr/>	
Versorgungslücke/Monat	1.132,30 €
Versorgungslücke nach 8 Jahren	108.700,80 €

Wichtig bei der Auswahl einer ergänzenden Pflegeversicherung sind vor allem folgende Punkte:

- Verzicht auf Karenz- und Wartezeiten
- Dynamik zur Anpassung des Pflegetagegelds – auch im Pflegefall

HALLESCHER	
Tarif OLGA	<ul style="list-style-type: none">■ Bis zu 3.600,- € im Monat für professionelle Pflege oder Pflege durch Angehörige – auch im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz.■ 10 % Dynamisierung alle 3 Jahre – auch im Pflegefall und unabhängig vom Alter.■ Option auf Höherversicherung ohne Gesundheitsprüfung – auch im Pflegefall.■ Inklusive 24-Stunden-Organisationsgarantie.■ Bedarfsgerechte Absicherung in Pflegestufe 0 (z. B. bei Demenz) in Tarifstufe OLGA<i>extra</i>.

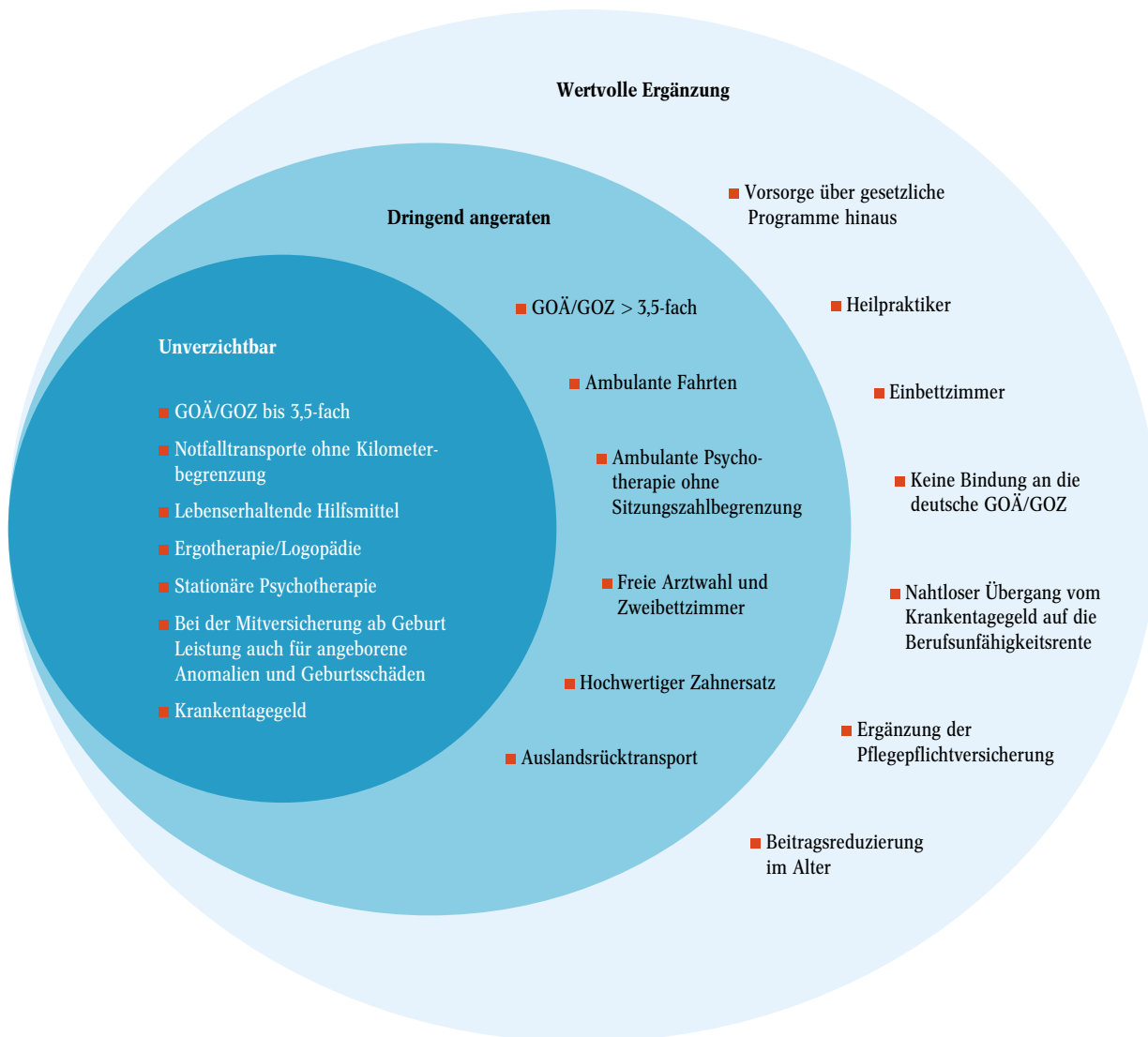
Beitragsreduzierung im Alter.

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen durch die höhere Lebenserwartung und eine bessere medizinische Versorgung. Deshalb steigen die Beiträge in den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen – auch im Rentenalter. **Wichtig: Sorgen Sie rechtzeitig vor und vereinbaren eine Reduzierung Ihrer Beiträge im Alter.**

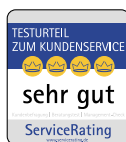
HALLESCHER	
Sonderbedingung MBZ <i>flex</i>	<p>Mit der flexiblen Modifizierten Beitragszahlung MBZ<i>flex</i> senken Sie Ihren Beitrag im Alter. Das Prinzip ist einfach: Heute etwas mehr bezahlen und dafür im Alter weniger.</p> <p>Ihre Vorteile:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Arbeitgeberzuschussfähig■ Steuerlich absetzbar■ Zeitpunkt der Reduzierung flexibel anpassbar■ Mehr Geld zur freien Verfügung

Bitte beachten Sie, dass sich der Umfang der einzelnen Leistungen aus den Versicherungsbedingungen ergibt.

Worauf es wirklich ankommt.



HALLESCHE – einfach ausgezeichnet!



HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart
service@hallesche.de
www.hallesche.de