

Leistungsübersicht, Tarife und Beiträge der DeGeKa

Die Übersicht soll die wichtigsten Leistungen im Vergleich zeigen. Eine ausführliche Leistungsbeschreibung ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die erstattungsfähigen Aufwendungen nach den AVB Stand 2017.

Leistungen beim Arzt	Basistarif KVBT Leistungsbeschreibung
Ärztliche Behandlung	Ja. 100 % der Kosten für die Hausarzt Behandlung. 70 % der Kosten für die Facharztbehandlung ohne vorherigen Erstbesuch beim Hausarzt. Versichert sind ärztliche Leistungen im Rahmen der Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte.
Arzneimittel	Ja. 100 % aller verordneten Arzneimittel
Heilpraktiker	Ja. 100 % der Kosten. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sind, sowie die hierzu verordneten Arzneimittel.
Naturheilverfahren	Ja. 80 % der Kosten bis maximal 500 Euro pro Jahr, nach Erstbehandlung durch den Hausarzt ohne Erstbehandlung 60 % Erstattung bis maximal 500 Euro pro Jahr. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Hufelandverzeichnis enthalten sind. Dazu gehören z.B. Homöopathie, Akupunktur, Bioelektronische Funktionsdiagnostik, Osteopathie und Sauerstofftherapien.
Sehhilfen	Ja. Bis zu 300 Euro innerhalb 24 Monaten
Heilmittel (z.B. Bäder, Massagen, Logopädie, ect.)	Ja. 100 % der Kosten im Rahmen des Verzeichnisses für Heilmittel
Psychotherapie	Ja. Nach Zusage der DeGeKa und Erstbehandlung durch den Hausarzt ist die Erstattung wie folgt gestaffelt: 90 % der Kosten für die ersten 20 Sitzungen 70 % der Kosten 21 – 40 Sitzungen 60 % der Kosten 41 – 60 Sitzungen
Vorsorgeuntersuchungen	Ja. 100 % der Kosten bei Durchführung durch den Hausarzt. Bei Durchführung durch einen Facharzt ohne vorherigen Hausarztbesuch werden 70 % erstattet.

Leistungen beim Zahnarzt	Basistarif KVBT Leistungsbeschreibung
Zahnbehandlung	Ja. 100 % der Kosten. Versichert sind zahnärztliche Leistungen im Rahmen der Höchstsätze der Gebührenordnung für Zahnärzte.
Zahnersatz, Einlagefüllung und Kronen	Ja. 70 % der Kosten.
Implantate	Ja. 70 % der Kosten bei bis zu 4 Implantaten je Kiefer. Bei Versicherungsbeginn bereits vorhandene Implantate werden angerechnet.
Kieferorthopädie	Ja. 90 % der Kosten bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr.
Material- und Laborkosten	Ja. Erstattung der Kosten im Rahmen des tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis.
Professionelle Zahnreinigung	Ja. 100 % der Kosten.
Leistungsbegrenzung je Versicherungsjahr	Die Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie ist wie folgt begrenzt: - im ersten Jahr bis zu 1.000 Euro - in den ersten 2 Jahren bis 2.000 Euro - in den ersten 3 Jahren bis 3.000 Euro Ab dem 4. Jahr bis 3.000 Euro je Versicherungsjahr. Bei Unfall werden ab Beginn bis zu 3.000 Euro erstattet.

Leistungen im Krankenhaus	Basistarif KVBT Leistungsbeschreibung
Freie Krankenhauswahl	Ja
Privatärztliche Behandlung	Nein Unterbringung im Mehrbettzimmer.

Leistungen im Ausland	Basistarif KVBT Leistungsbeschreibung
Vorübergehender Auslandsaufenthalt. Der gewöhnliche Aufenthalt muß weiter in Deutschland sein.	Ja. Im europäischen Ausland besteht ein zeitlich unbegrenzter Schutz. Im außereuropäischen Ausland besteht Versicherungsschutz bis zu einem Monat. Bei Reiseunfähigkeit um weitere zwei Monate. Die Behandlungskosten werden bis zu der Höhe übernommen, wie sie in Deutschland anfallen würden. Bei notwendigen Krankenrücktransport werden 100 % der Kosten übernommen, wenn der Rücktransport über die DeGeKa organisiert wird, sonst 70%.

Weitere Leistungen und Besonderheiten	Basistarif KVBT Leistungsbeschreibung
Selbstbehalt	Der Selbstbehalt für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen beträgt pro Versicherungsjahr 600 Euro. Kinder und Jugendliche bis zum 18.Lebensjahr sind vom Selbstbehalt befreit. Der Selbstbehalt entfällt bei Unfall.
Beitragsrückerstattung	Ja. Die Beitragsrückerstattung erfolgt gestaffelt ab dem ersten vollen Kalenderjahr sofern keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, wie folgt: - nach dem ersten Kalenderjahr, ein Monatsbeitrag - nach dem zweiten Kalenderjahr, zwei Monatsbeiträge - nach dem dritten Kalenderjahr, drei Monatsbeiträge Ab dem 4. Leistungsfreien Jahr, pro Jahr drei Monatsbeiträge. Die Rückzahlung erfolgt jeweils zum ersten des 3. Monats des Folgejahres.
Gesundheitsprüfung bei Vertragsabschluß	Je nach Ergebnis der Gesundheitsprüfung kann der Vertrag nicht zustande kommen oder ein Zuschlag erhoben werden, evtl. kann auch der Ausschluß der Krankheit vereinbart werden.
Anpassung der Monatsbeiträge	Die Notwendigkeit einer Beitragsanpassung wird jedes Jahr erneut geprüft, je Leistungsaufwand der Versichertengemeinschaft kann sich der Monatsbeitrag erhöhen oder Vermindern. Eine Anpassung findet jeweils zum 01.03. des Folgejahres statt.

Für alle Monatsbeiträge und Erstattungen gilt die jeweils gültige Währung in Deutschland.

Monatsbeiträge	Basistarif KVBT				
Hauptversicherter	70,00	Ehegatte/Lebenspartner	40,00	Kinder/Jugendliche bis zum 18.Lebensjahr	30,00

Studierende werden für die Zeit des Studiums dem Beitrag für Kinder und Jugendlichen gleichgestellt, jedoch endet die Gleichstellung mit Vollendung des 25.Lebensjahres.

Zusatztarif KTG	KTG30	KTG50
Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Krankschreibung	Monatsbeitrag 10,00	Monatsbeitrag 20,00

Krankentagegeld

Der Tarif Krankentagegeld (KTG) ist gestaffelt in 30,00 und 50,00 Euro (derzeitige Währung) je Tag der Krankschreibung, das Krankentagegeld wird ab dem 43. Tag der Krankschreibung gezahlt, jedoch maximal bis zu 12 Monaten nach dem Tag des Leistungsanspruchs. Der Tarif **KTG30** ist im Basistarif **KVBT** kostenlos mitversichert.

Sofern der Tarif **KTG50** gewünscht wird, ist dies im Antrag zur Vollversicherung zu vermerken, der Monatsbeitrag würde sich dann um den festgesetzten, derzeitigen Monatsbeitrag zum Tarif **KTG50** erhöhen.

Das Krankentagegeld ist **NUR** auf den Hauptverdiener beschränkt.

Der Tarif **KTG30** kann unabhängig der Vollversicherung beantragt werden.

Krankenhaustagegeld (KHTG)	KHTG30
	Monatsbeitrag 10,00

Krankenhaustagegeld

Der Tarif Krankenhaustagegeld (KHTG) in Höhe von 30,00 Euro (derzeitige Währung) wird je Tag des stationären Krankenhausaufenthaltes gezahlt. Ein Nachweis vom Krankenhaus ist beizubringen.

Das KHTG wird für jeden stationären Tag im Krankenhaus gezahlt, jedoch maximal bis zu 365 Tage. Der Tarif **KHTG30** kann **zusätzlich** beantragt werden und ist im Antrag zur Vollversicherung aufzuführen, der Beitrag erhöht sich dann jeweils um den derzeitigen Monatsbeitrag zum **KHTG30**.

Der Tarif KHTG kann NUR in Verbindung mit der Vollversicherung beantragt werden.

Nebenabreden bedürfen der Schriftform und der Zustimmung des Vorstands und des Aufsichtsrats der Deutschen Gesundheitskasse DeGeKa.

Änderungsstand 01.07.2017

Mit freundlichen Grüßen
Ihre DeGeKa