

Tarife			
Tarif 1:	KN0	Tarif 2:	KN500
Leistungsvergleich		KN0	KN500
<b>Versicherungsfähigkeit</b>	alle		alle
ambulant		KN0	KN500
<b>Ärztliche Leistungen</b>	100%		100%
<b>amb. Vorsorge</b>	gemäß gesetzl. eingeführter Programme		gemäß gesetzl. eingeführter Programme
<b>Schutzimpfungen</b>	gemäß AVB-Liste		gemäß AVB-Liste
<b>Heilpraktiker</b>	100%		100%
<b>Hebamme</b>	100%		100%
<b>amb. Psychotherapie</b>	100% bis zu 30 Sitzungen		100% bis zu 30 Sitzungen
<b>Arznei-/Verbandmittel</b>	100%		100%
<b>Heilmittel</b>	100%		100%
<b>Hilfsmittel</b>	100% gemäß Hilfsmittelkatalog		100 % gemäß Hilfsmittelkatalog
<b>Sehhilfen</b>	100%, 130 € für Brillengestelle		100%, 130 € für Brillengestelle
<b>amb. Operationen</b>	100 %, zusätzlich bis zu 260 € für Transport und Unterbringung		100 %, zusätzlich bis zu 260 € für Transport und Unterbringung
<b>amb. Transport</b>	nein		nein
<b>amb. Kuren</b>	1.040 € je Kalenderjahr		1.040 € je Kalenderjahr
<b>Kinderwunschbehandlung</b>	100% bei hinreichender Erfolgswahrscheinlichkeit; Einbindung der Central vor Behandlungsbeginn empfohlen		100% bei hinreichender Erfolgswahrscheinlichkeit; Einbindung der Central vor Behandlungsbeginn empfohlen
<b>Vorsorgegutschein bei Leistungsfreiheit</b>	nein		nein
<b>Häusliche Behandlungspflege</b>	erstattungsfähig im Rahmen der med. notwendigen Heilbehandlung		erstattungsfähig im Rahmen der med. notwendigen Heilbehandlung
<b>GOÄ</b>	über Höchstsatz mit wirksamer Honorarvereinbarung		über Höchstsatz mit wirksamer Honorarvereinbarung
stationär		KN0	KN500
<b>Allgemeine KH-Leistungen</b>	ja		ja
<b>Belegarzt</b>	ja		ja
<b>Chefarzt</b>	ja		ja
<b>Ersatz-KHT</b>	nein		nein
<b>stat. Psychotherapie</b>	ja		ja
<b>Hebamme</b>	ja		ja
<b>Unterbringung</b>	1-Bett		1-Bett
<b>Grundgebühr Telefon, TV, Internet</b>	nein		nein

<b>Begleitperson</b>	im Rahmen des Fallpauschalensystems (DRG) berechenbare Aufwendungen sind erstattungsfähig	im Rahmen des Fallpauschalensystems (DRG) berechenbare Aufwendungen sind erstattungsfähig
<b>Transport</b>	ja	ja
<b>Bergungskosten</b>	nein	nein
<b>stationäre Kur</b>	nein	nein
<b>stationäre Vorsorge</b>	nein	nein
<b>Hospiz</b>	nein	nein
<b>Wunschverlegung</b>	nein	nein
<b>GOÄ</b>	über Höchstsatz mit wirksamer Honorarvereinbarung	über Höchstsatz mit wirksamer Honorarvereinbarung

<b>Zahn</b>	<b>KN0</b>	<b>KN500</b>
<b>Zahnbehandlung und -prophylaxe</b>	100%	100%
<b>Inlays</b>	100%	100%
<b>Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen</b>	80%	80%
<b>Kieferorthopädie</b>	80%	80%
<b>Heil- und Kostenplan</b>	ab 2.600 € Rechnungsbetrag	ab 2.600 € Rechnungsbetrag
<b>Zahnstaffel</b>	nein	nein
<b>GOZ</b>	über Höchstsatz mit wirksamer Honorarvereinbarung	über Höchstsatz mit wirksamer Honorarvereinbarung

<b>Sonstiges</b>	<b>KN0</b>	<b>KN500</b>
<b>Auslandsreise</b>	bis 3 Monate: Krankentransport; Überführung, Bestattung (max. 10.400 € Mehrkosten), Rückführung minderjähriger Kinder (max. 5.200 € Mehrkosten)	bis 3 Monate: Krankentransport; Überführung, Bestattung (max. 10.400 € Mehrkosten), Rückführung minderjähriger Kinder (max. 5.200 € Mehrkosten)
<b>Zusätzliche Leistungen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres</b>	nein	nein
<b>Selbstbeteiligung 2017</b>	nein	325 €
<b>Optionsrechte</b>	nein	nein
<b>Garantierte Beitragsrückerstattung</b>	nein	nein

Hinweis: Die oben angegebenen Beträge verstehen sich als Erstattungshöchstgrenzen.

Bitte beachten Sie, dass dieser Leistungsvergleich nur einen groben Überblick über die tarifliche Leistungszusage geben kann und nicht sämtliche Leistungsdetails und -voraussetzungen abgebildet werden können.  
Für alle aufgeführten Leistungsaussagen gilt: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Tarif, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Versicherungsantrag / der Versicherungsanfrage, dem Versicherungsschein sowie ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen.