



Übersicht der wichtigsten Tarifleistungen

Tarif		VITAL 750	
<input checked="" type="checkbox"/> Ambulante Leistungen <input checked="" type="checkbox"/> Stationäre Leistungen <input type="checkbox"/> Zahnärztliche Leistungen Krankheitskosten-Versicherung Ambulante und stationäre Heilbehandlung (Wahlleistungen Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung)			
Selbstbehalt	Selbstbehalt	900 Euro absoluter Selbstbehalt für Erwachsene ab 20 Jahre; 375 Euro für Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen und Schutzimpfungen fallen nicht unter den Selbstbehalt.	
	Ambulante Behandlung durch Ärzte	100% für ambulante Heilbehandlung durch Ärzte einschließlich Arznei- und Verbandmittel. Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.	
Ambulante Leistungen	Ambulante Behandlung durch Heilpraktiker	100% für ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker einschließlich Arznei- und Verbandmittel. Erstattung bis zu den Höchstsätzen des GebüH, maximal 1.000 Euro pro Versicherungsjahr.	
	Ambulante Psychotherapie	Für Tarifbeginn vor Juni 2005: 100% der Kosten bei Ärzten. 90% der Kosten für die 1. bis 30. Sitzung pro Versicherungsjahr bei Diplompsychologen mit fachärztlicher Begleitung.	Für Tarifbeginn ab Juni 2005: 100% der Kosten für die ersten 30 Sitzungen, 80% für die 31. bis 60. Sitzung, 70% für jede weitere Sitzung je Versicherungsfall.
	Vorsorge	100% für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen ohne Einhaltung von Altersgrenzen. 100% für Schutzimpfungen, die von der "Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes" empfohlen werden mit Ausnahme von Reiseschutzimpfungen.	
	Sehhilfen	100% bis zu 250 Euro innerhalb von 2 aufeinander folgenden Versicherungsjahren für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen.	
	Hilfsmittel außer Sehhilfen	Für Tarifbeginn vor Juni 2005: 100% Erstattung, sofern der Versicherer mit der Beschaffung beauftragt wird, ansonsten 90%. Eingeschränkter Hilfsmittelkatalog.	Für Tarifbeginn ab Juni 2005: 100% Erstattung, sofern der Versicherer mit der Beschaffung beauftragt wird, ansonsten 75%. Ein umfangreicher Hilfsmittelkatalog ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten.
	Heilmittel	Sind z. B. Krankengymnastik, Massagen, med. Bäder, Ergotherapie, Logopädie. Bei Tarifbeginn vor Januar 2004: 90% für Heilmittel.	Bei Tarifbeginn ab Januar 2004: 90% für Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen, die in der Heilmittelliste genannt sind.
	Ambulante Kuren	Ambulante Kurbehandlung ist erstattungsfähig.	
Stationäre Leistungen	Stationäre Behandlung im Krankenhaus	100% für privatärztliche Heilbehandlung, Psychotherapie und Entbindung im Krankenhaus. Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, für vom Chefarzt persönlich erbrachte Leistungen darüber hinaus bis zum 5-fachen Satz der GOÄ.	
	Unterbringung im Krankenhaus	100% für die Unterbringung im Zweibettzimmer, bei unfallbedingter stationärer Heilbehandlung auch im Einbettzimmer.	
	Eigenanteile und Ersatz-Krankenhaustagegeld	40 Euro Eigenanteil pro Tag im Krankenhaus bei nicht-unfallbedingter Unterbringung im Einbettzimmer. Bei einer bestehenden Krankenhaustagegeldversicherung ab 40 Euro besteht Versicherungsschutz für ein Einbettzimmer. 25 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Zweibettzimmer. 35 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung.	
	Privatkliniken	Leistung begrenzt auf 150% des nach Krankenhausentgeltgesetz zu zahlenden Betrags.	
	Stationäre Kuren	Stationäre Kur- und Sanatoriumsbehandlung ist nicht erstattungsfähig. Anschlussheilbehandlung ist erstattungsfähig.	
Leistungsmerkmale	Optionen	--	
	Beitragsbefreiung bei Geburt eines Kindes	Eine Beitragsbefreiung während des Bezugs von Elterngeld ist bis zu 6 Monate möglich. Die Beitragsbefreiung gilt für die Person, die das Elterngeld bezieht.	

Diese Leistungsübersicht stellt nur einen Auszug der versicherten Leistungen dar. Die Details zum Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.