

Krankenversicherungsprogramm für akademische Heilberufe

Vollversicherungen für Medizinstudenten und Humanmediziner

	Tarife	Seite
Überblick Leistungspakete Vollversicherungen für Studenten	VAiP-2-N bis VAiP-5-N	146
Überblick Leistungspakete Vollversicherungen: Vergleich zur GKV	Leistungspakete für Ärzte	148
Spezialtarife für Humanmediziner	VA 100-2-N	150
	ZA 25-N, ZB 25-N	150
	KGH 2-N	151
	Vision Med-N	152
	PRAXmed-N	153
Beiträge für ausgewählte Alter		156
Einkommenssicherung bei Arbeitsunfähigkeit	901E-N, 902E-N, 903E-N, 904E-N, 906E-N TN 91, TN 182, TN 273, TN 365	167
Kurtarif für Kostenerstattung oder wahlweise Tagegeld	350E-N, 350E-NA	33
Krankenhaustagegeld	KTA	168
	KHTE-N	208
Beitragsentlastung im Alter	BEA-N	35
Wichtige Informationen für Ihr Kundengespräch		155
Vorsorgeplan für Humanmediziner		154
Annahmerichtlinien	Versicherbarkeit der Spezialtarife für Heilberufe	171

Wichtig

Die folgenden Tarifauszüge beschränken sich auf die wesentlichen Leistungsaussagen. Eine umfassende und detaillierte Beschreibung der Leistungen und Leistungsbegrenzungen siehe AVB.

Hinweis

Apotheker und Tierärzte können nach Normaltarifen versichert werden. Siehe bitte Kapitel Vollversicherung/Einzeltarife und Zusatzversicherung.

Vollversicherung für Medizinstudenten (Humanmediziner)

Tarifauszug: VAiP-Tarife

Leistungsbereiche	VAiP-5-N	VAiP-4-N	VAiP-3-N	VAiP-2-N
Ambulante Heilbehandlung				
Heilbehandlung durch Ärzte	100 %	100 %	100 %	100 %
Arznei- und Heilmittel	100 %	100 %	100 %	100 %
Hilfsmittel	100%, wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75 %			
Sehhilfen	max. 307 Euro innerhalb von 24 Monaten			
Psychotherapie durch ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten	100%, max. 20 Sitzungen pro Versicherungsjahr			
Krankenhausbehandlung				
Privatärztliche Behandlung	100% bis 5-fachen GOÄ-Satz für Behandlung durch Chefarzt		nein	nein
Unterkunft im	Zweibettzimmer		Mehrbettzimmer	
Transportkosten	100 %	100 %	100 %	100 %
Hausentbindung	512 EUR, bei Mehrlingsgeburten das entsprechende Vielfache		keine Leistung	keine Leistung
Zahnärztliche Behandlung				
Zahnprophylaxe nach GOZ-Ziffern 100, 101, 102 und 400	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie	bis 511,29 EUR 100%, darüber 75 %	75 %	bis 511,29 EUR 100%, darüber 75 %	75 %

Bei Maßnahmen für Zahnersatz über 1.000 Euro ist AXA ein Heil- und Kostenplan vorzulegen. Die erstattungsfähigen Höchstpreise für Labor- und Materialkosten richten sich nach der Sachkostenliste für Zahntarife.

Zahnstaffel: Begrenzung auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag in Höhe von 1.278,23/ 2.556,46/ 3.834,69/ 5.112,92/ 6.391,15 Euro innerhalb der ersten 1/ 2/ 3/ 4/ 5 Jahre. Bei unfallbedingter Behandlung entfällt die Zahnstaffel.

Wichtig

Versicherungsfähigkeit AiP-Tarife:

Versicherungsfähig sind Medizinstudenten bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres sowie ihre nicht berufstätigen Ehepartner und ihre in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder. Danach muss in Normaltarife umgestellt werden, auch wenn das Studium noch nicht beendet ist.

Versicherungsdauer AiP-Tarife:

Die Versicherungsfähigkeit erlischt, wenn das Studium vorzeitig aufgegeben bzw. um mehr als 12 Monate unterbrochen wird. Die Versicherung endet außerdem, wenn die Höchstvertragsdauer von 36 Monaten erreicht ist. Die Laufzeit kann um weitere 36 Monate verlängert werden, sofern weiterhin Versicherungsfähigkeit besteht. Maßgebend für die Prämienberechnung ist dann das zum Zeitpunkt der Verlängerung erreichte Lebensalter. Der Kunde muss uns den Eintritt des Beendigungsgrundes innerhalb eines Monats schriftlich mitteilen.

Besonderheiten der VAiP-Tarife

- Beitragsgarantie für die Tarife VAiP-2 bis VAiP-5 während der Regellaufzeit von 36 Monaten.
- Bei Verlängerung besteht für die dann folgenden 36 Monate ebenfalls eine Beitragsgarantie.

VAiP-Tarife + VIAMed

Wer kann die VAiP-Tarife abschließen?

- Medizinstudent/-innen
- nicht berufstätige Ehepartner und ihre in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder

Diese haben die Möglichkeit, sich zu niedrigen Beiträgen optimal privat abzusichern. Wir empfehlen, gleichzeitig VIAMed abzuschließen.

VAiP-Versicherte können bis zur Examensprüfung und darüber hinaus versichert bleiben, sofern keine anderweitige Beschäftigung oder versicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wird, bis max. 6 Monate.

Voraussetzung zum Abschluss der VAiP-Tarife

- Der Medizinstudent muss freiwillig versichert oder von der Versicherungspflicht befreit sein.

VAiP-Tarife mit VIAMed kombinieren

Sollte nach der Studienzeit Versicherungspflicht eintreten, sichert man sich mit dem bestehenden VIAMed langfristig das Wechselrecht auf eine Vollversicherung – ohne erneute Gesundheitsprüfung, sobald man wieder versicherungsfrei wird.

- Beitragsgarantie für die Tarife VAiP-2 bis VAiP-5 während der Regellaufzeit von 36 Monaten. Bei Verlängerung besteht für die dann folgenden 36 Monate ebenfalls eine Beitragsgarantie.

Beitragsrückerstattung aus dem VAiP-Tarif

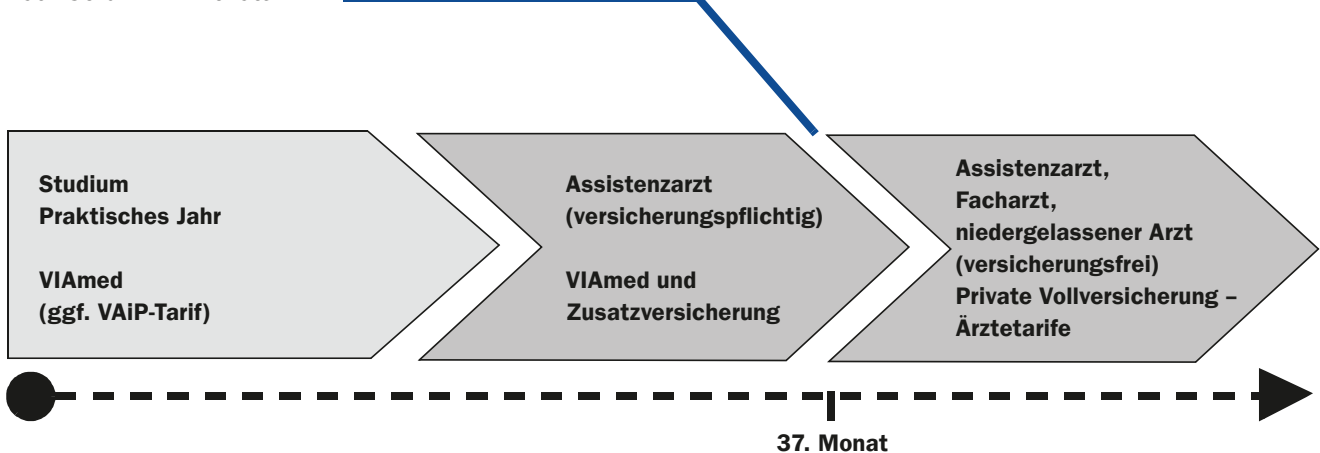
Hat der Kunde während der gesamten Dauer seines VAiP-Tarifes keine Leistung in Anspruch genommen, erhält er eine Beitragsrückerstattung in Höhe von 50% der Beiträge des entsprechenden VAiP-Tarifes. Voraussetzung für die BRE ist, dass die versicherte Person nach Beendigung des Tarifs VAiP-2 bis VAiP-5 mindestens bis zum 36. Monat nach dessen Versicherungsbeginn mit einer Krankheitskostenvoll- oder Krankheitskostenzusatzversicherung oder einer Optionsversicherung bei der AXA Krankenversicherung versichert bleibt.

Die Beitragsrückerstattung wird frühestens im 37. Monat nach Beginn des VAiP-Tarifes ausgezahlt. Bei Verlängerung der Laufzeit erfolgt die Auszahlung für die gesamte Beitragsrückerstattung erst nach Ende des VAiP-Tarifes.

Beitragsrückerstattung aus VIAMed

Auch hier werden 50% der Beiträge erstattet, wenn der Kunde das Wechselrecht in die Vollversicherung wahrnimmt und VIAMed endet.

Bei Leistungsfreiheit Beitragsrückerstattung nach 36 bzw. 72 Monaten



Übersicht der Leistungspakete für Ärzte

Leistungsbereiche	GKV	VA 100-2-N	VA 100-5-N (VA 100-2-N, KGH 2-N, ZA 25-N)
Jährliche Selbstbeteiligung	Eigenbeteiligung in verschiedenen Bereichen + 10 EUR Praxisgebühr/Quartal	keine	
Ambulanter Schutz			
freie Arztwahl	nur Kassenärzte	ja	
Facharzt	mit Überweisung, sonst 10 EUR Praxisgebühr pro Quartal	100%	
Heilpraktiker	keine Leistungen	nein	
Naturheilverfahren	eingeschränkt (nur bei Kassenärzten)	Arzt	
Psychotherapie durch ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten	Vertragsärzte und zugelassene nicht-ärztliche Psychotherapeuten: 100% – ggf. Praxisgebühr	100%, max. 20 Sitzungen pro Jahr	
Arzneimittel	Zuzahlung 10%, mind. 5 EUR – max. 10 EUR, eingeschränkte Verordnung	100%	
Heilmittel, z. B. Massagen, Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie	Zuzahlung 10% zuzüglich 10 EUR je Verordnung	100%	
Hilfsmittel, z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen	Zuzahlung 10%, mind. 5 EUR – max. 10 EUR, eingeschränkte Verordnung, leihweise Überlassung möglich	100%, wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75%	
Sehhilfen	keine Leistung für Sehhilfen. Ausnahmen: Kinder/Jugendliche oder schwere Sehbeeinträchtigung	max. 307 EUR innerhalb von 24 Monaten	
Vorsorgeuntersuchungen	ja, nach gesetzlichen Programmen mit Altersgrenzen	100% nach gesetzlichen Programmen ohne Altersgrenzen	
Transportkosten	nur für Härtefälle	nein	
Stationärer Schutz			
freie Krankenhauswahl	nein (abhängig von Kasse)	ja	
Privatärztliche Behandlung	nein	nein	ja, bis 5-facher GOÄ-Satz für Behandlung durch Chefarzt
Unterkunft	Mehrbettzimmer	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer
Zuzahlungen	ja, 10 EUR pro Tag bis max. 28 Tage/KJ	nein	
Transportkosten	ja, aber keine Erstattung von Taxifahrten	100% zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	
Zahnschutz			
Zahnbehandlung	100% (mit Einschränkungen) (Praxisgebühr)	75%; 100% für prophylakt. Leistungen nach GOZ-Ziffern 100, 101, 102 und 400	
Zahnersatz	befundorientierte Festzuschüsse, bei regelm. Prophylaxe Bonus 20% / 30%	75%	100% der Kosten bis 511,29 EUR, 75% der Kosten über 511,29 EUR je VJ (insgesamt für ZB/ZE/KfO)
Inlays	nur in Höhe der Kosten für Amalgamfüllungen		
Kieferorthopädie	für Erwachsene nur in Ausnahmefällen, für Kinder 100% (nach KIG)		
Zahnstaffel	Nein	ja	
Sonstige Besonderheiten			
Gebührenordnung	vergleichbar mit einfachem Satz der GOÄ /GOZ	ärztliche/technische Leistung bis 3,5-/2,5-fach, Laborleistung 1,3-fach, Tarif VA100-5-N im KH bis 5-fach	
Geltungsbereich	EU-Ausland und weitere Staaten – ggf. aber Eigenbehalte	6 Monate Weltgeltung	
Beitragsrückerstattung	je nach Krankenkasse und Tarif	aus VA 100-2-N	
Verhaltensbonus	je nach Krankenkasse und Tarif	BMI-, Nichtraucherbonus für Erwachsene, Sportabzeichenbonus	

* auch andere Zahntarife möglich

VA 100-5Z-N (VA 100-2-N, KGH 2-N, ZB 25-N)**Vision Med-N****PRAXmed-N, ZPRO-N ***

keine	400 EUR ambulant, stationär + Zahn, Kinder/Jugendliche die Hälfte	960 EUR ambulant + stationär, Kinder/Jugendliche die Hälfte
Ambulanter Schutz		
ja	ja	ja
100%	100%	100%
nein	nein	nein
Arzt	Arzt	Arzt
100%, max. 20 Sitzungen pro Jahr	100%, max. 30 Sitzungen pro Jahr	100% für die ersten 30 Sitzungen, 80% für die 31. – 60. Sitzung, 70% ab der 61. Sitzung
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%, wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75%	100% – vorbehaltlich tariflicher Höchstbeträge –, wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75%	100%, wenn AXA mit der Beschaffung beauftragt wird, sonst 75%
max. 307 EUR innerhalb von 24 Monaten	max. 300 EUR innerhalb von 3 KJ, bis zum 15. LJ max. 100 EUR innerhalb eines KJ	max. 250 EUR innerhalb von zwei aufeinander folgenden Versicherungsjahren
100% nach gesetzlichen Programmen ohne Altersgrenzen	100% nach gesetzlichen Programmen ohne Altersgrenzen	100% nach gesetzlichen Programmen ohne Altersgrenzen, selbstbehaltneutral, BRE-neutral
nein	100% bei Gehunfähigkeit sowie bei Unfall/Notfall	100% bei Gehunfähigkeit sowie bei Unfall/Notfall
Stationärer Schutz		
ja	ja	ja
ja, bis 5-facher GOÄ-Satz für Behandlung durch Chefarzt	ja, bis 5-facher GOÄ-Satz für Behandlung durch Chefarzt	ja, bis 5-facher GOÄ-Satz für Behandlung durch Chefarzt
Zweibettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer
nein	nein	nein
100% zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	100% zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	100% zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
Zahnschutz		
100%	100%	100%
75%	75%	60% bis 100% je nach Prophylaxe
100%	75%	100%
75% für Erwachsene 100% bei Kindern, sofern Maßnahme vor dem 18. Geburtstag begonnen hat	90% Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen, wenn die Maßnahme vor Vollendung des 20. LJ begonnen wurde	bis zum 18. Lebensjahr: 60% bis 100% je nach Prophylaxe
ja	ja	ja
Sonstige Besonderheiten		
ärztliche/technische Leistung bis 3,5-/2,5-fach, Laborleistung 1,3-fach, im KH bis 5-fach	ärztliche/technische Leistung bis 3,5-/2,5-fach, Laborleistung 1,3-fach, im KH bis 5-fach	ärztliche/technische Leistung bis 3,5-/2,5-fach, Laborleistung 1,3-fach, im KH bis 5-fach
6 Monate Weltgeltung	6 Monate Weltgeltung	6 Monate Weltgeltung
aus VA 100-2-N	aus Vision Med-N	aus PRAXmed-N
BMI-, Nichtraucherbonus für Erwachsene, Sportabzeichenbonus	BMI-, Nichtraucherbonus für Erwachsene, Sportabzeichenbonus	BMI-, Nichtraucherbonus für Erwachsene, Sportabzeichenbonus, Arzneimittelverzicht-Bonus

* auch andere Zahntarife möglich

Vollversicherung für angestellte Ärzte

Tarifauszug: VA 100-2-N

Ambulante Behandlung/Kostenerstattung

- 100%** für Heilbehandlung durch Ärzte
- 100%** für Arznei- und Heilmittel
- 100%** für Hilfsmittel bei Beschaffung durch den Versicherer, sonst 75%
- 100%** für Sehhilfen, max. 307 EUR innerhalb von 24 Monaten
- 100%** für Psychotherapie durch Ärzte, max. 20 Sitzungen pro Jahr

Stationäre Behandlung/Kostenerstattung

- 100%** für stationäre Behandlung im Krankenhaus – **allgemeine Krankenhausleistungen** – wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung
- 100%** für Transportkosten zum/vom nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus

Zahnärztliche Behandlung/Kostenerstattung

- 100%** für prophylaktische Leistungen nach den Nummern 100, 101, 102 und 400 der GOZ und
- 75%** für alle weiteren medizinisch notwendigen zahnärztlichen Leistungen

Begrenzung auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 1.278,23/2.556,46/3.834,69/5.112,92/6.391,15 Euro in den ersten 1/2/3/4/5 Versicherungsjahren.

Bei unfallbedingter zahnärztlicher/kieferorthopädischer Behandlung entfällt die Leistungsbegrenzung.

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Erlangung des Facharztstitels, Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt, Niederlassung, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Beitragsrückerstattung

Für leistungsfreie Kalenderjahre wird eine Beitragsrückerstattung gezahlt. (Weitere Voraussetzungen siehe Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**).

Verhaltensbonus

Für Nichtraucher, Einhaltung eines Body-Mass-Index im Normalbereich und bei Vorlage eines deutschen Sportabzeichens wird ein Verhaltensbonus gewährt. Bitte vergleichen Sie hierzu das Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**.

Tarifauszug: ZA 25-N

Zahnärztliche Behandlung/Kostenerstattung

- 25%** des Rechnungsbetrages für ambulante zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz und Kieferregulierungen.

Die Leistung ist pro versicherte Person und Versicherungsjahr begrenzt auf einen Höchstsatz von 127,82 Euro.

In der Kombination VA 100-2-N und ZA 25-N hat der Kunde 100% Zahnbehandlung und Zahnersatz bis 511,28 EUR und 75% über 511,28 Rechnungsbetrag versichert.

Tarifauszug: ZB 25-N

Zahnärztliche Behandlung/Kostenerstattung

- 25%** des Rechnungsbetrages für ambulante zahnärztliche Behandlung
- 25%** für Kieferregulierungen, wenn die Maßnahme vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde.

Begrenzung auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 1.278,23/2.556,46/3.834,69/5.112,92/6.391,15 Euro in den ersten 1/2/3/4/5 Versicherungsjahren.

Bei unfallbedingter zahnärztlicher/kieferorthopädischer Behandlung entfällt die Leistungsbegrenzung. In der Kombination VA 100-2-N und ZB 25-N hat der Kunde 100% Zahnbehandlung, 100% Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche, sofern die Maßnahme vor dem 18. Geburtstag begonnen hat, 75% Zahnersatz und 75% Kieferorthopädie für Erwachsene versichert.

Tarifauszug: KGH 2-N

Krankenhausbehandlung/Kostenerstattung

- 100%** privatärztliche Behandlung im Zweibettzimmer wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung nach Vorleistung der GKV
- 100%** bei Behandlung durch den Chefarzt bis zum 5-fachen Satz der GOÄ bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung mit dem Patienten
- 100%** der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
 - 30 EUR** Krankenhaustagegeld pro Tag bei Wahl der allgemeinen Pflegeklasse
 - 50 EUR** Selbstbeteiligung pro Tag bei Wahl des Einbettzimmers
- 100%** der Unterbringungskosten (max. 5 Tage) für eine Begleitperson eines Kindes bis zum 5. Lebensjahr.
- 500 EUR** bei einer Hausentbindung, bei Mehrlingsgeburten das entsprechende Vielfache

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Erlangung des Facharztstitels, Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt, Niederlassung, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Vollversicherung für junge Ärzte und Familien

Mit Vision Med-N für junge Mediziner gibt es einen Kompakttarif, der alle wichtigen Bestandteile des privaten Krankenversicherungsschutzes vereint, mit einem Selbstbehalt von 400 Euro. Der Selbstbehalt gilt für die ambulanten, stationären und zahnärztlichen Leistungsbereiche. Unter bestimmten Voraussetzungen sind Kinder bis zum zweiten Lebensjahr beitragsfrei mitversichert. Damit ist der Tarif bestens für Assistenzärzte und -ärztinnen und junge Familien geeignet.

Tarifauszug: Vision Med-N (VisMed-N)

Selbstbehalt pro Versicherungsjahr

400 EUR pro Versicherungsjahr. Für Kinder und Jugendliche gilt bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird, die Hälfte des oben genannten Selbstbehaltes.

Ambulante Behandlung/Kostenerstattung

- 100 %** für ambulante Behandlungen durch Ärzte und Fachärzte einschließlich Arzneimittel
- 100 %** für Psychotherapie bis 30 Sitzungen pro Jahr
- 100 %** für Hilfsmittel (z. B. Herzschrittmacher) – vorbehaltlich tariflicher Höchstbeträge – bei Beschaffung durch den Versicherer, sonst 75 %
- 100 %** für Sehhilfen, maximal 300 Euro in drei aufeinanderfolgenden Jahren, bis zum 15. Lebensjahr bis zu 100 Euro innerhalb eines Kalenderjahres

Krankenhausbehandlung/Kostenerstattung

- 100 %** für die Unterbringung im Zweibettzimmer
- 100 %** für privatärztliche Behandlung
- 100 %** bei Behandlung durch den Chefarzt bis zum 5-fachen Satz der GOÄ bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung mit dem Patienten
- 100 %** für Krankentransporte zum oder vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus

Zahnärztliche Behandlung/Kostenerstattung

- 100 %** für Zahnbehandlungen einschließlich Prophylaxe
- 75 %** für Zahnersatz bei Vorlage eines Heil- und Kostenplans
- 75 %** für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen bei Vorlage eines Heil- und Kostenplans
- 90 %** für Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen, wenn die Maßnahme vor Vollendung des 20. Lebensjahres geplant und begonnen wurde

Die Leistungen sind wie folgt begrenzt (Zahnstaffel): in den ersten 24 Monaten bis 1.000 Euro, in den ersten 48 Monaten bis 2.000 Euro Rechnungsbetrag. Bei unfallbedingter zahnärztlicher Behandlung entfällt die Zahnstaffel.

Implantate: Erstattungsfähig sind zwei Implantate pro Kiefer (einschließlich bereits vorhandener)

Beitragsrückerstattung

Beitragsrückerstattung für Leistungsfreiheit: monatliche Bonuszahlung von 30 Euro sowie erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung.

Verhaltensbonus

Für Nichtraucher, Einhaltung eines Body-Mass-Index im Normalbereich und bei Vorlage eines deutschen Sportabzeichens wird ein Verhaltensbonus gewährt. Bitte vergleichen Sie hierzu das Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**.

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Erlangung des Facharztstitels, Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt, Niederlassung, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Wichtig

Beitragsfreiheit für Neugeborene

Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern für die ersten 12 Monate ab Geburt, wenn ein Elternteil im Tarif Vision Med-N versichert ist. Entsprechendes gilt für den 13. bis 24. Monat nach Geburt des Kindes, solange auch der andere Elternteil im Tarif versichert ist.

Vollversicherung für angestellte und niedergelassene Ärzte

Eine halbkompakte Vollversicherung für Humanmediziner mit Top-Leistungen zu günstigen Beiträgen. Die Selbstbeteiligung in Höhe von 960 Euro gilt für den ambulanten und stationären Leistungsbereich. Durch die verschiedenen Boni für Erwachsene und Beitragsnachlässe für Kinder ist dieser Tarif für niedergelassene Ärzte und deren Familien besonders geeignet.

Tarifauszug: PRAXmed-N

Selbstbehalt pro Versicherungsjahr

960 EUR pro Versicherungsjahr für ambulante und stationäre Leistungen.

Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, Schutzimpfungen sowie Ersatz-KHT und Entbindungspauschale unterliegen nicht dem Selbstbehalt. Für Kinder und Jugendliche gilt bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird, die Hälfte des oben genannten Selbstbehaltes.

Ambulante Behandlung/Kostenerstattung

- 100%** für Heilbehandlung einschließlich Arznei- und Verbandmittel
- 100%** für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen ohne Altersbegrenzung
- 100%** für Schutzimpfungen, die von der „StlKo“ empfohlen werden und nicht ausschließlich aus Anlass einer privaten Auslandsreise angeraten sind/durchgeführt werden
- 100%** für Psychotherapie bis 30 Sitzungen,
80% bis 60 Sitzungen,
70% ab 61. Sitzung
- 100%** für Sehhilfen bis zu 250 Euro in zwei aufeinander folgenden Jahren
- 100%** für Hilfsmittel bei Beschaffung durch den Versicherer, sonst 75%
- 100%** für Heilmittel
- 100%** für Transportkosten bei Gehunfähigkeit

Krankenhausbehandlung/Kostenerstattung

- 100%** für stationäre Behandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung im Ein- oder Zweibettzimmer, inklusive Privatarzt
- 100%** bei Behandlung durch den Chefarzt bis zum 5-fachen Satz der GOÄ bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung mit dem Patienten
 - 40 EUR** Ersatzkrankenhaustagegeld pro Tag bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung
 - 30 EUR** Ersatzkrankenhaustagegeld pro Tag bei Unterbringung im Mehrbettzimmer

100% der Transportkosten zum/vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus

100% der Unterbringungskosten (max. 5 Tage) für eine Begleitperson eines Kindes bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres.

500 EUR bei Hausentbindung pauschal; bei Mehrlingsgeburten das entsprechende Vielfache

Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus

Für leistungsfreie Kalenderjahre wird eine Beitragsrückerstattung gezahlt. (Weitere Voraussetzungen siehe Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**).

Alternativ zur Beitragsrückerstattung gibt es für Versicherte ab 20 Jahre 100 Euro Arzneimittelbonus für jedes Versicherungsjahr, in dem Leistungen bezogen werden, aber keine Rechnungen für Arzneimittel eingereicht werden.

Verhaltensbonus

Für Nichtraucher, Einhaltung eines Body-Mass-Index im Normalbereich und bei Vorlage eines deutschen Sportabzeichens wird ein Verhaltensbonus gewährt. Bitte vergleichen Sie hierzu das Stichwort **Beitragsrückerstattung und Verhaltensbonus**.

Optionen: Versicherte haben das Recht, zu bestimmten Anlässen ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen höheren/umfangreicheren Versicherungsschutz zu wechseln. Anlässe: Erlangung des Facharztstitels, Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt, Niederlassung, einmalig bei Eheschließung, Geburt/Adoption eines Kindes, Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.

Wichtig

Beitragsfreiheit für Neugeborene

Für Kinder werden im Geburtsmonat und den darauffolgenden 5 Monaten keine Beiträge erhoben.
 Voraussetzung: Das Neugeborene wird im Rahmen der Kindernachversicherung im Tarif PRAXmed-N versichert.

Familienrabatt

Für Kinder reduzieren sich die Beiträge um je 6 Euro, wenn bereits die Eltern bei AXA in dem Vertrag vollversichert oder im Tarif PRIVAmed Zusatzversichert sind. Das gleiche gilt auch für eine Familie (Mann, Frau, Kind), die PRAXmed neu abschließt.

Kindernachversicherung

Kinder können ab Geburt ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von zwei Monaten nachversichert werden. Ist zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ein Elternteil seit 3 Monaten nach Tarif PRAXmed(-N) versichert, sind die ersten 6 Monate für das Kind beitragsfrei.

Hinweis

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Für den Zahnschutz empfehlen sich die Tarife ZPRO-N, Vital Z-N, 541-N oder Z100S-N (siehe Kapitel Vollversicherung Einzeltarife).

Alternative Beratungsmöglichkeit

Für das Neugeborene können Sie auch PRAXmed-N ohne Zahnschutz verkaufen. Bis zum 01.07. des dritten Versicherungsjahres besteht für das Kind die Möglichkeit, den Zahnschutz ohne Gesundheitsprüfung dazu zu versichern. Dies geschieht dann nicht automatisch durch AXA. Ihr Beratungsvorteil: zusätzliche Beitragsersparnis für den Zahnschutz des Kindes.

Vorsorgeplan für Humanmediziner

Situation	Empfehlungen
Medizinstudenten A. GKV-pflichtig B. GKV-befreit	A. Zusatzversicherungen, Tarif VIAmed B. Vollversicherung nach AiP-Tarif, Tarif VIAmed
Angestellter Arzt nach Ende des Studiums, jedoch versicherungspflichtig	A. Tarif VIAmed, Zusatzversicherungen, Tarif 906 E-N B. Sofern der Kunde während des Studiums bereits den Tarif VIAmed abgeschlossen hat, kann bei Statuswechsel vom Medizinstudenten zum Arzt innerhalb von zwei Monaten eine Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden. Der Tarif VIAmed sollte hinsichtlich der späteren Umstellung in die Vollversicherung weiterhin bestehen bleiben.
Angestellter Arzt wird versicherungsfrei, sobald das Einkommen über der JAEG liegt	Mit dem bestehenden VIAmed kann man jetzt die Option auf eine beliebige Vollversicherung wahrnehmen. Damit endet VIAmed. Mit VIAmed kann zusätzlich ein Krankentagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung in Höhe des Nettoeinkommens nach Tarif 906 E-N versichert werden.
Niederlassung	Ein bestehendes Krankentagegeld kann ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen Tarif mit kürzerer Karenzzeit innerhalb von 2 Monaten nach der Praxiseröffnung bis 210 Euro pro Tag umgestellt werden.

Wichtige Informationen für Ihr Kundengespräch

Annahmerichtlinien (Krankentagegeld)

Angestellte Ärzte erhalten mindestens während der ersten 6 Wochen einer Arbeitsunfähigkeit ihr Gehalt weiter. Die Absicherung erfolgt nach den Tarifen 906 E-N und TN 91 bis TN 365. Niedergelassene Ärzte versichern Krankentagegeld (Tarife 901 E-N bis TN 365) individuell nach Bedarf. Einzelheiten siehe Seite 191 und 281 ff.

Arbeitgeberanteil

Für angestellte Ärzte/Zahnärzte gilt: Auch bei der AXA Vollversicherung zahlt der Arbeitgeber – steuerfrei – 50% des Beitrags, höchstens jedoch die Hälfte des Beitrags, der bei Anwendung des um 0,9% verminderten allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen wäre (siehe Tabelle Seite 6). Wir übersenden mit dem Versicherungsschein unaufgefordert eine Bescheinigung für den Arbeitgeber (siehe auch Stichwort **Arbeitgeberzuschuss**).

Card für Privatversicherte (ChipCard)

Die Card für Privatversicherte (ChipCard) bietet einen besonderen Service bei Krankenhausbehandlungen: Sie erspart Aufnahmeformalitäten und Vorauszahlungen. Auf der ChipCard sind persönliche Daten des Versicherten gespeichert – Name, Anschrift und Geburtsdatum. So kann auch in der ambulanten Arztpraxis der Verwaltungsaufwand verringert werden. Der Kunde erhält mit Versicherungsbeginn die Karte. Ist der Versicherungsschutz eingeschränkt, z. B. durch Leistungsausschlüsse, Zahlungsverzug oder Ruhensvereinbarung, erhält der Kunde keine ChipCard. Im Falle eines Leistungsausschlusses kann eine ChipCard ausgestellt werden, sofern der Kunde eine speziell auf diesen Fall bezogene Erklärung abgibt. Krankenhäuser, die diesem Verfahren nicht angeschlossen sind, können von uns eine Erstattungszusage anfordern. Wir rechnen dann die Kosten für Unterbringung und Pflege direkt mit dem Krankenhaus ab.

Familienangehörige

Familienangehörige können, soweit sie in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer (Arzt) leben, im Rahmen der Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung mitversichert werden. **Eine Erstattung von Honoraren für die persönliche Behandlung von Angehörigen ist dafür grundsätzlich nicht möglich.**

Flugrettung

AXA zahlt auch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport aus dem Ausland (siehe auch Stichwort **„Transportkosten“**).

Kindernachversicherung

Neugeborene können innerhalb der ersten 2 Monate nach der Geburt rückwirkend zum Geburtstermin ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten versichert werden, sofern ein Elternteil zum Zeitpunkt der Geburt mindestens drei Monate beim Versicherer versichert ist. Der Versicherungsschutz darf den gleichen Umfang und die gleiche Höhe wie der eines versicherten Elternteils haben, wobei der tarifliche Selbstbehalt sogar niedriger gewählt werden kann. Bei Frühgeburten verzichtet der Versicherer auf die Vorversicherungszeit eines Elternteils und versichert das Neugeborene ohne Wartezeiten und Risikozuschläge, wenn der Versicherungsvertrag des Elternteils angenommen wurde und

zum Zeitpunkt der Antragstellung die 20. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet war.

Kostenerstattung

Behandlungsrechnungen werden generell auch dann erstattet, wenn sie noch nicht bezahlt sind.

Kündigung bei der GKV

Um die Krankenkasse zu kündigen, muss die Annahmestätigung vorgelegt werden. Nehmen Sie den Antrag also mindestens 2 Monate vor Beginn auf.

Eine Aufstellung der unterschiedlichen Kündigungsmöglichkeiten bei der GKV finden Sie unter dem Stichwort **Kündigung bei der GKV**.

Psychotherapie

Die Kosten der ambulanten Psychotherapie werden tariflich erstattet, wenn die Behandlung von einem Facharzt oder nichtärztlichen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung durchgeführt wird. Zu Einzelheiten beachten Sie bitte die Bedingungen des jeweiligen Tarifs.

Sachkostenliste bei zahnärztlicher Behandlung

In der Sachkostenliste für Zahntarife sind Höchstpreise für Labor- und Materialkosten bei zahnärztlicher Behandlung festgelegt. Damit wissen Zahnarzt und Patient bereits vor Erstellung eines Heil- und Kostenplanes, mit welcher Erstattung sie rechnen können. Außerdem ist bei Zahnersatz, Parodontosebehandlung oder Kieferorthopädie immer ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes mit dem Kostenvorschlag des zahntechnischen Labors einzureichen. Bitte beachten Sie tarifspezifische Besonderheiten. Der Kunde erhält daraufhin eine verbindliche Leistungszusage.

Umwandlungsoptionen

Mehr Flexibilität durch Umwandlungsoptionen:

- Erlangung des Facharztstitels, Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt, Niederlassung
- Eheschließung (einmalig)
- Geburt/Adoption eines Kindes
- Beginn der Berufsausbildung eines Kindes (einmal pro Kind)
- Einmalig zum Ende des 5. Versicherungsjahres. Die Umstellung erfolgt dann innerhalb der geltenden Fristen ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in einen Tarif mit höheren als auch umfassenderen Leistungen.

Wartezeiten

Egal, ob der Kunde bisher gesetzlich oder bereits privat versichert war: Bei unseren Vollversicherungen gibt es keine Wartezeiten.

Weltweiter Versicherungsschutz

Auf Reisen und bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten bis zu einem halben Jahr sind unsere Versicherten in der Kostenversicherung ohne besondere Vereinbarung weltweit versichert. Auch bei längerfristigen Auslandsaufenthalten bieten wir stets die Möglichkeit der Fortführung des bestehenden Versicherungsschutzes zu besonderen Vereinbarungen. Im Neugeschäft empfehlen wir unsere speziellen Auslandstarife. Bei medizinischer Notwendigkeit erstatten wir auch den Rücktransport nach Deutschland.

Beiträge für ausgewählte Alter

Humanmedizinstudenten

Tarif	Mann 25 Jahre	Frau 25 Jahre
VAiP-2-N	78,80	143,97
VAiP-3-N (VAIP-2-N, ZA 25 iP-N)	82,87	149,33
VAiP-4-N (VAIP-2-NKGGH 2 iP-N)	85,38	163,32
VAiP-5-N (VAIP-2-N, KGGH 2 iP-N, ZA 25 iP-N)	89,45	168,68

Humanmediziner

Tarif	Kind 10 Jahre	Mann 34 Jahre	Frau 34 Jahre
VA 100-2-N (VA 100-2-N)	111,19	262,37	330,83
VA 100-3-N (VA 100-2-N, ZA 25-N)	115,13	267,57	336,90
VA 100-4-N (VA 100-2-N, KGGH 2-N)	118,49	292,70	369,28
VA 100-5-N (VA 100-2-N, KGGH 2-N, ZA 25-N)	122,43	297,90	375,35
VA 100-3Z-N (VA 100-2-N, ZB 25-N)	119,94	269,43	337,07
VA 100-5Z-N (VA 100-2-N, KGGH 2-N, ZB 25-N)	127,24	299,76	375,52
Vision Med-N	121,39	278,55	364,66
PRAXmed-N (ohne Zahnschutz)	63,12	156,08	201,22
Vital-Z-N (zu PRAXmed-N)	41,43	62,24	85,94
Z PRO-N (zu PRAXmed-N)	35,54	60,05	69,26
541-N (zu PRAXmed-N)	45,49	63,21	78,47
Z100S-N (zu PRAXmed-N)	58,82	86,23	96,86

Monatliche Beiträge in EUR, sofern erforderlich jeweils inklusive gesetzlichem Zuschlag.

Eine komplette Beitragsübersicht finden Sie im Druckstück 71007870.