Leistungsvergleich

Die nachfolgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Mehr- bzw. Minderleistungen des aktuell versicherten Tarifs gegenüber dem gewünschten Tarif ermöglichen.
Deshalb handelt es sich notwendigerweise nicht um eine vollständige Information.
Zu den angesprochenen Inhalten weisen wir auf die maßgebliche Tarifbestimmung bzw. den maßgeblichen Abschnitt der Versicherungsbedingungen hin.
Wenn Sie mehr über die einzelnen Vertragsmerkmale wissen wollen, lesen Sie bitte in den Tarifbedingungen nach.

Versicherungsschutz	**GrundschutzPRIVAT**	**STN**
Selbstbehalt aus den erstattungsfähigen Kosten, insgesamt je Kalenderjahr	900 Euro	20 %, max. 306 Euro
Selbstbehalt erstreckt sich auf die erstattungsfähigen Kosten	bei ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Heilbehandlung	für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
Vom **Selbstbehalt** ausgenommen sind:	einzelne präventive ärztliche Untersuchungen sowie einige Maßnahmen im Rahmen der Zahnprophylaxe (nicht professionelle Zahnreinigung)	Sehhilfen, Hörgeräte, Krankenfahrstühle
Versichert sind im Krankheitsfall Kosten in folgender Höhe **Bei ambulanter Heilbehandlung**		
Ambulante Behandlung beim Allgemein- oder Facharzt	zu 100 % bei Behandlung durch Arzt für Allgemeinmedizin, praktischen Arzt, Internisten (sofern dieser hausärztlich tätig ist und rechtzeitig vor Behandlungsbeginn ein Nachweis über hausärztliche Tätigkeit vorgelegt wird), Facharzt für Frauenheilkunde, für Augenheilkunde, für Kinderheilkunde, Notarzt oder Bereitschaftsarzt zu 100 % bei sonstigen (Fach)Ärzten, wenn die Erstbehandlung durch einen der oben aufgeführten Ärzte erfolge und dieser an einen Facharzt überweist (Nachweis der Überweisung auf der jeweiligen Rechnung erforderlich) zu 80 % ohne Erstbehandlung durch einen der oben genannten Ärzte Erstattungsfähig sind Kosten im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Höchstsätze. Anerkannt werden Arztkosten bis zum 1,8fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz.	zu 100 % Erstattungsfähig sind Kosten im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte, jedoch begrenzt auf Sätze erheblich unterhalb der dort festgelegten Höchstsätze. Anerkannt werden Arztkosten bis zum 1,8fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz.
Arznei- und Verbandmittel	zu 100 % für Generika zu 100 % für Originalpräparate, für die es keine Generika gibt zu 80 % für Originalpräparate, obwohl wirkstoffgleiche Generika vorhanden sind	zu 80 %, nach Erreichen des Selbstbehaltes zu 100 % für Generika und Originalpräparate; bei Personen ab Alter 12 keine Leistung für nicht-verschreibungspflichtige Arzneien (Ausnahme: Jugendliche unter 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen)
Behandlung beim Heilpraktiker	sind nicht erstattungsfähig	sind nicht erstattungsfähig
Ambulante Psychotherapie bei Ärzten bzw. Psychotherapeuten	sind nicht erstattungsfähig	zu 100 %, nach vorheriger schriftlicher Zusage maximal 25 Sitzungen im Kalenderjahr Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Psychologen bis zum 1,8fachen Gebührensatz. Vor Behandlungsbeginn ist eine Kostenzusage durch den Versicherer erforderlich.
Ambulante Vorsorgeuntersuchungen	zu 100 % Erstattungsfähig sind gezielte Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme. Eine Erstattung erfolgt auch außerhalb der dort festgelegten Alters- und Intervallgrenzen.	zu 100 % Erstattungsfähig sind gezielte Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme. Anerkannt werden Arztkosten nur bis zum 1,8fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz.

Leistungsvergleich

Versicherungsschutz	GrundschutzPRIVAT	STN
Schutzimpfungen	zu 100 % Erstattungsfähig sind Impfungen, die von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Nicht erstattungsfähig sind berufsbedingte Impfungen bzw. Impfungen, die anlässlich einer Auslandsreise empfohlen werden.	zu 100 % Erstattet werden ausschließlich Schutzimpfungen, soweit diese von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) allein in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden.
Ambulante Kurbehandlung	sind nicht erstattungsfähig	sind nicht erstattungsfähig
Heilmittel	zu 80 % Erstattungsfähig sind die im tariflichen Verzeichnis genannten Maßnahmen bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen. Dies sind: Physikalische Therapie (z. B. Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Elektrotherapie), Ergotherapie / Logopädie, Podologie.	zu 100 % Erstattungsfähig sind die im tariflichen Verzeichnis genannten Maßnahmen bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen. Dies sind: medizinische Bäder, Inhalationen, Kälte- und Wärmebehandlung, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Lichttherapie, Massagen, Packungen, Logopädie, Elektrotherapie.
Sehhilfen	sind nicht erstattungsfähig	zu 100 % bei Änderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien sowie für Personen ab Alter 18 nur bei schwerer Sehbeeinträchtigung (Regelung wie in GKV) Erstattungsfähig sind die Kosten für Brillengläser zu den Festbeträgen der GKV für Gläser; keine Leistung für Brillenfassung oder Kontaktlinsen.

Leistungsvergleich

Versicherungsschutz	GrundschutzPRIVAT	STN
Hilfsmittel	zu 100 % bis zu einem erstattungsfähigen Gesamtrechnungsbetrag von 4.000 Euro im Kalenderjahr Absauggeräte, Applikationshilfen (z.B. Ernährungs-, Infusions- und Insulinpumpen), Orthesen (mit Ausnahme von Einlagen), fremdkraftbetriebene Bewegungsschienen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Heimdialysegeräte einschließlich der beim Betrieb anfallenden Materialkosten, ein Hörgerät und ein Tinnitusgerät je Ohr innerhalb von 5 Kalenderjahren. Hierbei ist je Hörgerät und je Tinnitusgerät ein Rechnungsbetrag von maximal 1.200 Euro erstattungsfähig. Inhalations- und Atemtherapiegeräte (z. B. Beatmungsgeräte, Geräte zur Schlafapnoebehandlung, Geräte zur Sauerstoffversorgung) sowie Protrusionsschienen, Inkontinenzhilfen einschließlich Inkontinenztherapiegeräte, Prothesen (Arm-, Bein-, Brust- und Augenprothesen) und Epithesen, Rollstühle einschließlich Sitzschalen und elektrischen Antrieben, Reha-Karren / -Buggys bis zu einem Rechnungsbetrag von maximal 1.600 Euro, Sprechhilfen, Stomaartikel, tragbare Defibrillator-Westen (z. B. LifeVest). Erstattungsfähig sind auch die Kosten für die Reparatur und Wartung eines versicherten Hilfsmittels im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen.	zu 100 % Als erstattungsfähig gelten ausschließlich: Hörgeräte bis 850 Euro in 3 Kalenderjahren, Krankenfahrstühle bis 767 Euro, Bandagen, Bruchbänder, Einlagen zur Fußkorrektur, orthopädische Schuhe, Kompressionsstrümpfe, Korrekturschienen, Kunstglieder, Liegeschalen, orthopädische Rumpf-, Arm- und Beinstützapparate, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf)
Bei stationärer Heilbehandlung		
Allgemeine Krankenhausleistungen bei stationärem Aufenthalt in einem anerkannten Krankenhaus (ausgenommen Kur bzw. Sanatoriumsaufenthalt)	zu 100 %, ausschließlich in Kliniken, die dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen (d. h. keine Privatkliniken) Versichert sind: Unterbringung im Mehrbettzimmer, Kosten des Stationsarztes sowie belegärztliche Leistungen. Erstattungsfähig sind belegärztliche Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Höchstsätze. Anerkannt werden Arztkosten bis zum 1,8fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz.	zu 100 %, abzüglich 10 Euro je Tag (kein Abzug bei Personen bis Alter 17 sowie altersunabhängig ab dem 29. Tag Aufenthalt je Kalenderjahr), ausschließlich in Kliniken, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen (d. h. keine Privatkliniken) Versichert sind: Unterbringung im Mehrbettzimmer, Kosten des Stationsarztes sowie belegärztliche Leistungen. Erstattungsfähig sind belegärztliche Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Höchstsätze. Anerkannt werden Arztkosten bis zum 1,8fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz.
Kosten für gesonderte Unterbringung	sind nicht erstattungsfähig	sind nicht erstattungsfähig
Kosten für wahlärztliche Leistungen (z. B. Chefarzt)	sind nicht erstattungsfähig	sind nicht erstattungsfähig
Stationäre Kur bzw. Sanatoriumsaufenthalt	sind nicht erstattungsfähig	sind nicht erstattungsfähig
Stationäre Psychotherapie	Kosten werden ausschließlich nach vorheriger Zusage durch uns anerkannt, soweit und in dem Umfange, wie die Behandlung medizinisch erforderlich ist. Ab dem 43. Behandlungstag innerhalb eines Kalenderjahres sind Kosten grundsätzlich nur zu 50 % erstattungsfähig.	Kosten werden ausschließlich nach vorheriger schriftlicher Zusage durch uns anerkannt, soweit und in dem Umfange, wie die Behandlung medizinisch erforderlich ist.

Leistungsvergleich

Versicherungsschutz	GrundschutzPRIVAT	STN
Bei zahnärztlicher Heilbehandlung		
Zahnbehandlung (Zahnvorsorge, Zahnprophylaxe, operative und konservierende Zahnbehandlung, z. B. Füllungen)	zu 80 % Erstattungsfähig sind Kosten im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil unterhalb der dort festgelegten Regelhöchstsätze. Anerkannt werden Zahnarztkosten bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz. Nicht erstattungsfähig sind funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen.	zu 100 % Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Regelhöchstsätze. Anerkannt werden Zahnarztkosten bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz.
Einlagefüllungen (Inlays)	sind nicht erstattungsfähig	zu 65 % Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Regelhöchstsätze. Anerkannt werden Zahnarztkosten bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz. Bei Material- und Laborkosten gelten die im Preis- und Leistungsverzeichnis des STN festgelegten Höchstsätze.
Zahnersatz: Prothetische Leistungen, Kronen	sind nicht erstattungsfähig.	zu 65 % Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Regelhöchstsätze. Anerkannt werden Zahnarztkosten bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz. Bei Material- und Laborkosten gelten die im Preis- und Leistungsverzeichnis des STN festgelegten Höchstsätze.
Zahnersatz: Implantologische Leistungen	sind nicht erstattungsfähig.	zu 65 %, begrenzt auf das Einbringen von zwei Implantaten in den zahnlosen Unterkiefer und den darauf zu befestigenden Zahnersatz Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Regelhöchstsätze. Anerkannt werden Zahnarztkosten bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz. Bei Material- und Laborkosten gelten die im Preis- und Leistungsverzeichnis des STN festgelegten Höchstsätze.
Kieferorthopädische Leistungen	sind nicht erstattungsfähig	80 %, nur bei erheblicher Beeinträchtigung Erstattungsfähig sind Aufwendungen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte, jedoch begrenzt auf Sätze zum Teil erheblich unterhalb der dort festgelegten Regelhöchstsätze. Anerkannt werden Zahnarztkosten bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,38fachen Gebührensatz sowie Laborleistungen bis zum 1,16fachen Gebührensatz. Bei Material- und Laborkosten gelten die im Preis- und Leistungsverzeichnis des STN festgelegten Höchstsätze.
Begrenzung der Erstattung in den ersten Kalenderjahren	keine	keine