

# Die Vollversicherung der Hallesche im Leistungsvergleich

## Auf einen Blick: Unser außergewöhnliches Leistungsspektrum

Stand: Oktober 2022

Qualitätskriterien	NK.select S	NK.select L	NK.select XL
<b>Selbstbehalt pro Jahr und versicherte Person</b>	Für ambulant, stationär, Zahn: NK.select S 600 600 € NK.select S 1200 1.200 € NK.select S 3000 3.000 € (für Kinder und Jugendliche die Hälfte)	Für ambulant, stationär, Zahn: NK.select L 600 600 € NK.select L 1200 1.200 € NK.select L 3000 3.000 € (für Kinder und Jugendliche die Hälfte)	Für ambulant, stationär, Zahn: NK.select XL 600 600 € NK.select XL 1200 1.200 € NK.select XL 3000 3.000 € (für Kinder und Jugendliche die Hälfte)
<b>Bonus (monatliche Auszahlung, Verrechnung im Leistungsfall)</b>	NK.select S Bonus mit 100 € monatlichem Bonus (für Kinder und Jugendliche die Hälfte)	NK.select L Bonus mit 100 € monatlichem Bonus (für Kinder und Jugendliche die Hälfte)	NK.select XL Bonus mit 100 € monatlichem Bonus (für Kinder und Jugendliche die Hälfte)
<b>Beim Arzt</b>			
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), ambulant</b>	Bis zu den Höchstsätzen		Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet
<b>Arztbehandlung</b>	100 %, wenn zuerst der Primärarzt (Hausarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Kinderarzt, Notarzt, Bereitschaftsarzt oder Arzt/Facharzt, der über unsere Videosprechstunde kontaktiert wird) aufgesucht wird; 75 % bei direkter Facharztbehandlung	100 %	100 %
<b>Arznei- und Verbandmittel</b>	80 % bis 4.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 % (Generika zu 100 %)	80 % bis 2.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 % (Generika zu 100 %)	100 %
<b>Fahrten und Transporte</b>	100 %	100 %	100 %
Zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt/Krankenhaus bei Notfällen, Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung, Chemotherapie und ambulanten Operationen.			
<b>Psychotherapie</b>	70 %	80 %	90 %
Durch Ärzte und nichtärztliche Therapeuten ohne vorherige Zusage			

Qualitätskriterien	NK.select S	NK.select L	NK.select XL
<b>Hilfsmittel</b>	80 % bis 4.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 % (bei Bezug über Versicherer 100 %)	80 % bis 2.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 % (bei Bezug über Versicherer 100 %)	100 %
Offener Hilfsmittelkatalog			
<b>Heilmittel</b>	80 % bis 4.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %	80 % bis 2.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %	100 %
Tarifliches Preis-Leistungs-Verzeichnis für Heilmittel, Logopädie und Ergotherapie auch für Erwachsene, Behandlung auch durch staatlich geprüfte Angehörige von Heil- und Hilfsberufen			
<b>Vorsorge</b>	100 %	100 %	100 %
Auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme, ohne Begrenzung auf Alter, Häufigkeit oder bestimmte Erkrankungen			
<b>Schutzimpfungen</b>	100 %	100 %	100 %
Nach STIKO Empfehlung inkl. Reiseimpfung			
<b>Sehhilfen/refraktive Chirurgie (z. B. Lasik)</b>	Bis 150 € alle 2 Jahre. Bei Dioptrienänderung ab 0,5 auch früher.	Bis 300 € alle 2 Jahre. Bei Dioptrienänderung ab 0,5 auch früher. Refraktive Chirurgie (z. B. Lasik) bis zu 1.500 € pro Auge, alle 5 Jahre.	Bis 450 € alle 2 Jahre. Bei Dioptrienänderung ab 0,5 auch früher. Refraktive Chirurgie (z. B. Lasik) bis zu 2.500 € pro Auge, alle 5 Jahre.
<b>Heilpraktiker</b>	Keine Leistung	80 % bis 1.200 € Leistungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)	80 % bis 2.400 € Leistungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)
<b>Ambulante Palliativversorgung</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Kinderwunschbehandlung und Kryokonservierung</b>	Keine Leistung	80 %	100 %
<b>Medizinische Schulungen für chronisch Kranke</b>	Ohne Begrenzung		
<b>Weitere ambulante Leistungen</b>	100 % für Soziotherapie, für die Hilfe von Hebammen und Entbindungspflegern (inkl. Entbindung im Geburtshaus), für häusliche Krankenpflege, für Sozialpädiatrie und Frühförderung		

Qualitätskriterien	NK.select S	NK.select L	NK.select XL
<b>Im Krankenhaus</b>			
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), stationär</b>	Bis zu den Höchstsätzen bei belegärztlicher Behandlung	Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet	
<b>Allgemeine Krankenhausleistungen</b>	100 %, bei Privatkliniken max. 150 % der Kosten, die in einem öffentlichen Krankenhaus angefallen wären. Keine Begrenzung bei Not-/Unfall	100 %, bei Privatkliniken max. 200 % der Kosten, die in einem öffentlichen Krankenhaus angefallen wären. Keine Begrenzung bei Not-/Unfall	
<b>Behandlung</b>	Regel- und Belegarztleistungen	100 % für privatärztliche Behandlung (Krankenhaustagegeld von 30 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung)	100 % für privatärztliche Behandlung (Krankenhaustagegeld von 60 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung)
<b>Unterbringung</b>	100 % im Mehrbettzimmer	100 % im Zweibettzimmer (Krankenhaustagegeld von 30 € bei Verzicht auf das Zweibettzimmer)	100 % im Einbettzimmer (Krankenhaustagegeld von 20 € bei Verzicht auf das Einbettzimmer bzw. 50 € bei Verzicht auf das Ein- und Zweibettzimmer)
<b>Rooming-In</b>	100 %	100 %	100 %
	Bis zum 16. Lebensjahr		
<b>Psychotherapie</b>	100 %	100 %	100 %
	Ohne Begrenzung der Aufenthaltsdauer und ohne vorherige schriftliche Genehmigung		
<b>Krankentransporte</b>	100 %	100 %	100 %
	Hin- und Rücktransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus ohne Kilometerbegrenzung, ohne Beschränkung auf bestimmte Transportmittel		
	Zusätzlich: 100 % für Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus bei Notfällen, Gehunfähigkeit und Chemotherapie		

Qualitätskriterien	NK.select S	NK.select L	NK.select XL
<b>Beim Zahnarzt</b>			
<b>Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)</b>	Bis zu den Höchstsätzen		Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet
<b>Zahnbehandlung</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Zahnprophylaxe</b>	100 % (PZR 1 x pro Kalenderjahr)	100 % (PZR 2 x pro Kalenderjahr)	100 %
<b>Zahnersatz und Inlays</b>	70 %	80 %	90 %
<b>Kieferorthopädie</b>	70 %	80 %	90 %
<b>Zahnstaffel</b>	Leistungshöchstbeträge, insgesamt  500 € im 1. Kalenderjahr 1.000 € im 1. bis 2. Kalenderjahr 1.500 € im 1. bis 3. Kalenderjahr 2.000 € im 1. bis 4. Kalenderjahr 4.000 € jährlich ab dem 5. bzw. 4. Kalenderjahr, wenn jährliche Zahnvorsorgeuntersuchungen in den letzten 5 Kalenderjahren vor Beginn dieser Versicherung gemacht wurden. Diese Höchstbeträge gelten nicht bei Unfall.	Leistungshöchstbeträge, insgesamt  1.000 € im 1. Kalenderjahr 2.000 € im 1. bis 2. Kalenderjahr 3.000 € im 1. bis 3. Kalenderjahr 4.000 € im 1. bis 4. Kalenderjahr unbegrenzt ab dem 5. bzw. 4. Kalenderjahr, wenn jährliche Zahnvorsorgeuntersuchungen in den letzten 5 Kalenderjahren vor Beginn dieser Versicherung gemacht wurden. Diese Höchstbeträge gelten nicht bei Unfall.	Leistungshöchstbeträge, insgesamt  1.500 € im 1. Kalenderjahr 3.000 € im 1. bis 2. Kalenderjahr 4.500 € im 1. bis 3. Kalenderjahr 6.000 € im 1. bis 4. Kalenderjahr unbegrenzt ab dem 5. bzw. 4. Kalenderjahr, wenn jährliche Zahnvorsorgeuntersuchungen in den letzten 5 Kalenderjahren vor Beginn dieser Versicherung gemacht wurden. Diese Höchstbeträge gelten nicht bei Unfall.
<b>Heil- und Kostenplan</b>	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für zahnärztliche Behandlungen ab 2.500 €, bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils; bei Implantaten und Kieferorthopädie immer erforderlich		
<b>Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Material- und Laborkosten</b>	Kein Verzeichnis		

Qualitätskriterien	NK.select S	NK.select L	NK.select XL
<b>Weitere Leistungen</b>			
<b>Förderung von Vorsorge und Schutzimpfungen</b>	Die Erstattung für ambulante und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen wird nicht auf den Selbstbehalt/Bonus angerechnet. Eine Beitragsrückerstattung wird nicht gefährdet.		
<b>Beitragsfreie Mitversicherung eines Kindes</b>	Bis zum vollendeten 1. Lebensjahr		
<b>Kinderbetreuungspauschale</b>	Keine Leistung	100 € pro Tag, max. 10 Tage	
<b>Familien- und Haushaltshilfe</b>	Keine Leistung	100 % bis 100 € pro Tag	100 % bis 150 € pro Tag
<b>Digitale Gesundheitsanwendungen</b>	100 % für digitale Gesundheitsanwendungen, die im Verzeichnis des BfArM enthalten sind 80 % bis 1.600 € Leistungsbetrag für andere digitale Gesundheitsanwendungen nach schriftlicher Zusage		
<b>Hospiz</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Kurbehandlung</b>	Aufwendungen bei Kuren für Arztbehandlung, Arznei-/Heilmittel nach den jeweiligen tariflichen Erstattungssätzen (ohne Unterbringung und Verpflegung) sowie 100 % für Kurplan und Kurtaxe		
<b>Kurtagegeld</b>	Keine Leistung		20 € pro Tag, für max. 28 Tage Im Anschluss an einen mindestens 14-tägigen Krankenhausaufenthalt
<b>Im Ausland</b>			
<b>Freie Arztwahl im Ausland</b>	Durch gesonderte Vereinbarung ist die Aufhebung der Begrenzung auf die deutsche Gebührenordnung möglich	Keine Bindung an die deutsche Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ)	
<b>Geltungsbereich</b>	Weltweite Heilbehandlung bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland. Gezielte medizinisch notwendige Behandlung im Ausland, wenn im Inland nicht möglich		
<b>Krankenrücktransport/ Bestattung im Ausland oder Überführung</b>	Aus Tarif URZ: 100 % für Reisemehrkosten; auch Bestattung im Ausland oder Überführung nach Deutschland	100 % für Reisemehrkosten; auch Bestattung im Ausland oder Überführung nach Deutschland	

Bitte beachten Sie, dass sich der Umfang der einzelnen Leistungen aus den Versicherungsbedingungen ergibt.