

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
Selbstbehalt pro Jahr und versicherte Person	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)
Bonus (monatliche Auszahlung, Verrechnung im Leistungsfall)	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)
Beim Arzt			
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), ambulant	Bis zu den Höchstsätzen		Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet
Arztbehandlung	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 %
Arznei- und Verbandmittel	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 %
Fahrten und Transporte	100 %	100 %	100 %
Zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt/Krankenhaus bei Notfällen, Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung, Chemotherapie und ambulanten Operationen.			
Psychotherapie	70 %	80 %	90 %
Durch Ärzte und nichtärztliche Therapeuten ohne vorherige Zusage			

Qualitätskriterien	NK.select S	NK.select L	NK.select XL
Hilfsmittel	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			
Heilmittel	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			
Vorsorge	100 %	100 %	100 %
Auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme, ohne Begrenzung auf Alter, Häufigkeit oder bestimmte Erkrankungen			
Schutzimpfungen	100 %	100 %	100 %
Nach STIKO Empfehlung inkl. Reiseimpfung			
Sehhilfen/refraktive Chirurgie (z. B. Lasik)	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.
Heilpraktiker	Keine Leistung	80 % bis 1.200 € Leistungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)	80 % bis 2.400 € Leistungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)
Ambulante Palliativversorgung	100 %	100 %	100 %
Kinderwunschbehandlung und Kryokonservierung	Keine Leistung	80 %	100 %
Medizinische Schulungen für chronisch Kranke	Ohne Begrenzung		
Weitere ambulante Leistungen	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
Im Krankenhaus			
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), stationär	Bis zu den Höchstsätzen bei belegärztlicher Behandlung	Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet	
Allgemeine Krankenhausleistungen	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	
Behandlung	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)
Unterbringung	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)
Rooming-In	100 %	100 %	100 %
	Bis zum 16. Lebensjahr		
Psychotherapie	100 %	100 %	100 %
	Ohne Begrenzung der Aufenthaltsdauer und ohne vorherige schriftliche Genehmigung		
Krankentransporte	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
Beim Zahnarzt			
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	Bis zu den Höchstsätzen		Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %
Zahnprophylaxe	100 % (PZR 1 x pro Kalenderjahr)	100 % (PZR 2 x pro Kalenderjahr)	100 %
Zahnersatz und Inlays	70 %	80 %	90 %
Kieferorthopädie	70 %	80 %	90 %
Zahnstaffel	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.
Heil- und Kostenplan	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für zahnärztliche Behandlungen ab 2.500 €, bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils; bei Implantaten und Kieferorthopädie immer erforderlich		
Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Material- und Laborkosten	Kein Verzeichnis		

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