

# Die Vollversicherung der Hallesche im Leistungsvergleich

## Auf einen Blick: Unser außergewöhnliches Leistungsspektrum

Stand: November 2022

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
<b>Selbstbehalt pro Jahr und versicherte Person</b>	Für ambulant, stationär, Zahn: PRIMO.SB 1 Z (plus) 300 € PRIMO.SB 2 Z (plus) 600 € PRIMO.SB 3 Z (plus) 1.200 €	Für ambulant, stationär, Zahn: KS.3 300 € KS.1 600 € KS.2 1.200 €	Für ambulant, stationär, Zahn: NK.3 300 € NK.2 600 € NK.1 1.200 € NK.4 3.000 €
<b>Bonus (monatliche Auszahlung, Verrechnung im Leistungsfall)</b>	PRIMO.Bonus Z (plus) mit 30 € monatlichem Bonus	KS.Bonus mit 60 € monatlichem Bonus	NK.Bonus mit 60 € monatlichem Bonus
<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 Hausarzt (Allgemeinarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Kinderarzt, Notarzt, Bereitschaftsarzt) aufgesucht wird; 75 % bei direkter Facharztbehandlung	100 %	100 %
<b>Arznei- und Verbandmittel</b>	75 % bis 2.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %	80 % für Heilmittel, Arznei- und Verbandmittel bis 1.350 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %	100 %
<b>Fahrten und Transporte</b>	100 %  Zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt/Krankenhaus bei Notfällen, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.	100 %  Zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt/Krankenhaus bei Notfällen, Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung, Chemotherapie und ambulanten Operationen.	100 %
<b>Psychotherapie</b>	75 % für 50 Sitzungen pro Kalenderjahr	80 %	80 %

Durch Ärzte und nichtärztliche Therapeuten ohne vorherige Zusage

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
<b>Hilfsmittel</b>	75 %; 90 % bei Bezug über den Versicherer  Offener Hilfsmittelkatalog (Standardausführung)	100 %  Offener Hilfsmittelkatalog	100 %
<b>Heilmittel</b>	75 %  Tarifliches Preis-Leistungsverzeichnis für Heilmittel; Logopädie und Ergotherapie auch für Erwachsene; Behandlung auch durch staatlich geprüfte Angehörige von Heil- und Hilfsberufen	80 % für Heilmittel, Arznei- und Verbandmittel bis 1.350 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %	80 %
<b>Vorsorge</b>	100 %  Nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung	100 %  Auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme, ohne Begrenzung auf Alter, Häufigkeit oder bestimmte Erkrankungen	100 %
<b>Schutzimpfungen</b>	100 % (STIKO Empfehlung)	100 % (STIKO Empfehlung)	100 % (STIKO Empfehlung)
	Kosten für den Impfstoff werden als Arzneimittel erstattet		
<b>Sehhilfen/refraktive Chirurgie (z. B. Lasik)</b>	Bis 125 € alle 2 Jahre. Bei Dioptrienänderung ab 0,5 auch früher. Refraktive Chirurgie (z. B. Lasik) bis zu 500 € pro Auge, alle 5 Jahre.	Bis 200 € alle 2 Jahre. Bei Dioptrienänderung ab 0,25 auch früher. Refraktive Chirurgie (z. B. Lasik) bis zu 1.000 € pro Auge, alle 5 Jahre.	Bis 325 € alle 2 Jahre. Bei Dioptrienänderung ab 0,5 auch früher. Refraktive Chirurgie (z. B. Lasik) bis zu 1.500 € pro Auge, alle 5 Jahre.
<b>Heilpraktiker</b>	75 % bis 1.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)	Keine Leistung	80 % bis 2.600 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)
<b>Ambulante Palliativversorgung</b>	100 %	100 %	100 %
<b>Kinderwunschbehandlung und Kryokonservierung</b>	Keine Leistung	100 %	100 %
<b>Medizinische Schulungen für chronisch Kranke</b>	Bis zu 500 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus nach vorheriger schriftlicher Zusage		
<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	PRIMO	KS	NK
<b>Im Krankenhaus</b>			
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), stationär</b>	PRIMO: Bis zu den Höchstsätzen bei belegärztlicher Behandlung PRIMOplus: Bis zu den Höchstsätzen	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 PRIMOplus: 100 % für privatärztliche Behandlung (Krankenhaustagegeld von 25 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung)	Regel- und Belegarztleistungen	100 % für privatärztliche Behandlung (Krankenhaustagegeld von 26 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung)
<b>Unterbringung</b>	100 % im Mehrbettzimmer PRIMOplus: 100 % im Zweibettzimmer (Krankenhaustagegeld von 20 € bei Verzicht auf das Zweibettzimmer)	100 % im Mehrbettzimmer	100 % im Einbettzimmer (Krankenhaustagegeld von 26 € bei Verzicht auf das Ein- und Zweibettzimmer)
<b>Rooming-in</b>	100 %	100 %	100 %
<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		

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
<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 %	Zusammen mit Zahnersatz, Inlays und Zahnprophylaxe 100 % bis 550 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 75 %
<b>Zahnprophylaxe</b>	100 %	100 %	Zusammen mit Zahnersatz, Inlays und Zahnbehandlung 100 % bis 550 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 75 %
<b>Zahnersatz und Inlays</b>	75 %	75 %, Inlays: 100 %	Zusammen mit Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe 100 % bis 550 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 75 %
<b>Kieferorthopädie</b>	75 %	75 %	75 %
<b>Zahnstaffel</b>	Rechnungshöchstbeträge, 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 5.000 € im 1. bis 5. Kalenderjahr 5.000 € jährlich ab dem 6. Kalenderjahr. Diese Höchstbeträge gelten nicht bei Unfall.	Rechnungshöchstbeträge, insgesamt 1.800 € im 1. und 2. Kalenderjahr 2.600 € im 3. und 4. Kalenderjahr 3.900 € im 5. und 6. Kalenderjahr 5.200 € im 7. und 8. Kalenderjahr 7.800 € im 9. und 10. Kalenderjahr unbegrenzt ab dem 11. Kalenderjahr. Diese Höchstbeträge gelten nicht bei Unfall.	Rechnungshöchstbeträge, insgesamt 1.800 € im 1. und 2. Kalenderjahr 2.600 € im 3. und 4. Kalenderjahr 3.900 € im 5. und 6. Kalenderjahr 5.200 € im 7. und 8. Kalenderjahr 7.800 € im 9. und 10. Kalenderjahr unbegrenzt ab dem 11. Kalenderjahr. Diese Höchstbeträge gelten nicht bei Unfall.
<b>Heil- und Kostenplan</b>	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500 €, bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils		
	Bei Implantaten immer erforderlich; bei Kieferorthopädie immer erforderlich – ohne Kürzung	Bei Implantaten immer erforderlich	
<b>Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Material- und Laborkosten</b>	Umfangreiches Verzeichnis über GKV-Niveau	Kein Verzeichnis	

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
<b>Weitere Leistungen</b>			
<b>Förderung von Vorsorge und Schutzimpfungen</b>	Durch Vorsorge-Gutscheine		
<b>Digitale Gesundheitsanwendungen</b>	100 % für digitale Gesundheitsanwendungen, die im Verzeichnis des BfArM enthalten sind. 80 % bis 1.600 € Leistungsbetrag (bzw. bis 2.000 € Rechnungsbetrag) pro Kalenderjahr 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		11 € 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.