

Die Vollversicherung der Hallesche im Leistungsvergleich

Auf einen Blick: Unser außergewöhnliches Leistungsspektrum

Stand: November 2022

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
Selbstbehalt pro Jahr und versicherte Person	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 €
Bonus (monatliche Auszahlung, Verrechnung im Leistungsfall)	PRIMO.Bonus Z (plus) mit 30 € monatlichem Bonus	KS.Bonus mit 60 € monatlichem Bonus	NK.Bonus mit 60 € monatlichem Bonus
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 Hausarzt (Allgemeinarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Kinderarzt, Notarzt, Bereitschaftsarzt) aufgesucht wird; 75 % bei direkter Facharztbehandlung	100 %	100 %
Arznei- und Verbandmittel	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 %
Fahrten und Transporte	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 %
Psychotherapie	75 % für 50 Sitzungen pro Kalenderjahr	80 %	80 %

Durch Ärzte und nichtärztliche Therapeuten ohne vorherige Zusage

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
Hilfsmittel	75 %; 90 % bei Bezug über den Versicherer Offener Hilfsmittelkatalog (Standardausführung)	100 % Offener Hilfsmittelkatalog	100 %
Heilmittel	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 %
Vorsorge	100 % Nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung	100 % Auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme, ohne Begrenzung auf Alter, Häufigkeit oder bestimmte Erkrankungen	100 %
Schutzimpfungen	100 % (STIKO Empfehlung)	100 % (STIKO Empfehlung)	100 % (STIKO Empfehlung)
		Kosten für den Impfstoff werden als Arzneimittel erstattet	
Sehhilfen/refraktive Chirurgie (z. B. Lasik)	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.
Heilpraktiker	75 % bis 1.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)	Keine Leistung	80 % bis 2.600 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr (GebüH)
Ambulante Palliativversorgung	100 %	100 %	100 %
Kinderwunschbehandlung und Kryokonservierung	Keine Leistung	100 %	100 %
Medizinische Schulungen für chronisch Kranke		Bis zu 500 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus nach vorheriger schriftlicher Zusage	
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	PRIMO	KS	NK
Im Krankenhaus			
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), stationär	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
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 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)
Unterbringung	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)
Rooming-in	100 %	100 %	100 %
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		

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
Beim Zahnarzt			
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	Bis zu den Höchstsätzen	Auch über die Höchstsätze hinaus – soweit sachlich und rechtlich begründet	
Zahnbehandlung	100 %	100 %	Zusammen mit Zahnersatz, Inlays und Zahnprophylaxe 100 % bis 550 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 75 %
Zahnprophylaxe	100 %	100 %	Zusammen mit Zahnersatz, Inlays und Zahnbehandlung 100 % bis 550 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 75 %
Zahnersatz und Inlays	75 %	75 %, Inlays: 100 %	Zusammen mit Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe 100 % bis 550 € pro Kalenderjahr, darüber hinaus 75 %
Kieferorthopädie	75 %	75 %	75 %
Zahnstaffel	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.
Heil- und Kostenplan	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	
Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Material- und Laborkosten	Umfangreiches Verzeichnis über GKV-Niveau	Kein Verzeichnis	

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
Weitere Leistungen			
Förderung von Vorsorge und Schutzimpfungen	Durch Vorsorge-Gutscheine		
Digitale Gesundheitsanwendungen	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		
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		11 € 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.