

# Tarif FEELfree\_plus Krankenzusatzversicherung

Fassung Januar 2024

---

## Wesentliche Merkmale des Tarifs FEELfree\_plus

### 100% Kostenerstattung für

- Sehhilfen und brechkraftverändernde Augenoperationen bis 180 €
- Hörgeräte
- sonstige Hilfsmittel
- Heilmittel gemäß dem tariflichen Heilmittelverzeichnis
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilpraktiker

### 100% Kostenerstattung für

- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen inkl. Impfstoff

### 100% Kostenerstattung für

- Zahnbehandlungen (Kunststofffüllungen, Inlays, Wurzel- und Parodontosebehandlungen)
- Zahnersatz (Kronen, Brücken, Implantate und Prothesen)
- Zahn-Prophylaxe sowie für Zahnaufhellung (Bleaching) bis 60 €

### Höchsterstattungsbetrag je nach gewählter Tarifstufe

- Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt
  - 300 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 300
  - 600 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 600
  - 900 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 900
  - 1.200 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 1200
  - 1.500 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 1500
- Der Höchstleistungsbetrag gilt insgesamt für alle unter II. aufgeführten Leistungen

## Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen [TB/KK 2013]) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den Zusatzbedingungen für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenzusatzversicherung nach bKV-Tarifen.

### I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle Personen, solange sie zum versicherbaren Personenkreis gehören. Dieser ist im Gruppenversicherungsvertrag festgelegt.

### II. Versicherungsleistungen

#### Empfehlung

Der Tarif FEELfree\_plus ergänzt die Leistungen anderer Kostenträger (z.B. GKV oder private Zusatzversicherung). Um Ihren jährlichen Höchstleistungsbetrag optimal ausnutzen zu können, nehmen Sie bitte zuerst die Leistungen der anderen Kostenträger in Anspruch.

#### 1. Sehhilfen und brechkraftverändernde Augenoperationen

Erstattungsfähig bis zur Höhe von zusammen insgesamt 180 € pro Person und Kalenderjahr sind Augenoperationen zur Brechkraftveränderung (z.B. Lasik) und die nachfolgend genannten Aufwendungen für Sehhilfen:

- Kontaktlinsen, Brillen, sowie Sonnenbrillen und Bildschirmarbeitsbrillen – jeweils mit Dioptrien.

#### 2. Hörgeräte

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die Neuanschaffung oder den Ersatz eines Hörgerätes.

Otoplastik, Reparaturkosten und sonstige Betriebskosten (z.B. Batterien) sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes.

#### 3. Sonstige Hilfsmittel (mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörgeräte)

Erstattungsfähig sind ärztlich verordnete Aufwendungen für Hilfsmittel (sächliche und technische Mittel sowie Körperersatzstücke), die

- Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen (z.B. Krankenfahrstühle, Prothesen),
- zur Therapie und Diagnostik erforderlich sind (z.B. Blutdruckmessgeräte),
- zur Lebenserhaltung erforderlich sind (lebenserhaltende Hilfsmittel wie z.B. Beatmungsgeräte).

Erstattungsfähig ist ferner die Anschaffung und Ausbildung eines Blindenhundes. Ebenfalls erstattungsfähig sind Aufwendungen für die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfenverordnung (z.B. Gebärdensprachdolmetscher, Schriftdolmetscher), sofern dies für die Inanspruchnahme für Leistungen nach diesem Tarif erforderlich ist.

Erstattungsfähig sind auch Aufwendungen für Unterweisung, Wartung und Reparatur von Hilfsmitteln, ausgenommen Reparaturen von Sohlen und Absätzen von orthopädischen Maßschuhen.

Nicht erstattungsfähig sind Hilfsmittel,

- deren Kosten die Pflegepflichtversicherung dem Grunde nach zu erstatten hat,
- die dem Fitness-, Wellness- und/oder Entspannungsbereich zuzuordnen sind,
- die Gebrauchsgegenstände und Hygieneartikel des täglichen Lebens sind (z.B. Fieberthermometer, Anti-Allergie-Bettwäsche).

#### **4. Heilmittel**

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für folgende ärztlich verordnete Heilmittel:

- Krankengymnastik/Bewegungsübungen,
- Heilgymnastik,
- Massagen,
- Packungen/Hydrotherapie/Bäder,
- Inhalationen, Kälte- und Wärmebehandlung,
- elektrische und physikalische Heilbehandlung,
- Elektrotherapie,
- Lichttherapie,
- Bestrahlungen,
- Logopädie,
- Ergotherapie (Beschäftigungstherapie),
- physiotherapeutische Palliativversorgung,
- Ernährungstherapie.

#### **5. Arznei- und Verbandmittel**

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel.

Als Arzneimittel gelten nicht Ovulationshemmer (außer sie sind zur Behandlung einer Grunderkrankung wie Akne medizinisch notwendig), Geriatrika, Nähr- und Stärkungsmittel (mit Ausnahme der in § 4 Teil II Abs. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen medikamentenähnlichen Nahrungsmittel), Haarwuchsmittel, Abmagerungspräparate, Hormonpräparate im Rahmen von Anti-Aging-Maßnahmen, potenzfördernde und kosmetische Mittel, Desinfektionsmittel, reine Mineralwässer, Badezusätze und Ähnliches, auch wenn sie vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

#### **6. Heilpraktiker**

Erstattungsfähig sind die ambulanten Heilbehandlungen durch Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes (vgl. § 4 (2) MB/KK 2009).

Hierzu gehören:

Alle im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich der dort genannten Heilmittel und Wegegebühren bis zum jeweiligen aufgeführten Höchstbetrag sowie vom Heilpraktiker verordnete Arznei- und Verbandmittel.

#### **7. Vorsorgeuntersuchungen**

Erstattungsfähig sind Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Dazu gehören beispielsweise Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge sowie Schlaganfallvorsorge.

#### **8. Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)**

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für die hierfür notwendigen ärztlichen Leistungen und den Impfstoff für Einzel- und Mehrfachimpfungen,

- die von der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) empfohlen werden,
- gegen Tollwut, Hepatitis und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), oder
- als Prophylaxe für Auslandsreisen.

Wir erstatten keine Kosten für Impfungen, wenn sie wegen der beruflichen Tätigkeit vom Arbeitgeber übernommen werden müssen.

#### **9. Zahnbehandlung**

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- Kunststofffüllungen
- Inlays (Metall/Keramik/Kunststoff)
- Wurzel- und Parodontosebehandlungen.

Erstattungsfähig sind die ambulant entstehenden Aufwendungen für das zahnärztliche Honorar im Rahmen der Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOÄ/GOZ) sowie für angemessene zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten).

#### **10. Zahnersatz**

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten Prothesen, Kronen, Brücken, Implantate (einschließlich der in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens) sowie Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktions-therapeutische Maßnahmen, die in Zusammenhang mit Zahnersatz anfallen sowie Reparatur von Zahnersatz.

Erstattungsfähig sind die ambulant entstehenden Aufwendungen für das zahnärztliche Honorar im Rahmen der Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOÄ/GOZ) sowie für angemessene zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten).

### **11. Zahnprophylaxe**

Erstattungsfähig bis zur Höhe von zusammen insgesamt 60 € pro Person und Kalenderjahr sind die ambulanten Aufwendungen für professionelle Zahnreinigung und Zahnaufhellung (Bleaching) beim Zahnarzt gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

### **III. Höchsterstattungsbetrag**

Erstattet werden 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zur Höhe des in der vereinbarten Tarifstufe festgelegten Höchsterstattungsbetrages. Der Höchsterstattungsbetrag gilt insgesamt für alle unter II. aufgeführten Leistungen.

Je nach gewählter Tarifstufe gelten pro Person und Kalenderjahr folgende Höchsterstattungsbeträge:

- 300 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 300,
- 600 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 600,
- 900 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 900,
- 1200 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 1200 oder
- 1500 € in Tarifstufe FEELfree\_plus 1500.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Kalenderjahres, dann vermindert sich für dieses Kalenderjahr der vorgesehene Höchsterstattungsbetrag um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat.