

Tarif FEELfree_friends Krankenzusatzversicherung

Fassung Januar 2025

Wesentliche Merkmale des Tarifs FEELfree_friends

100% Kostenerstattung für

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

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_friends 300
 - 600 € in Tarifstufe FEELfree_friends 600
 - 900 € in Tarifstufe FEELfree_friends 900
 - 1.200 € in Tarifstufe FEELfree_friends 1200
 - 1.500 € in Tarifstufe FEELfree_friends 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 im Tarif ZbKV/Gruppe in Verbindung mit den Zusatzbedingungen für die Krankenzusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen. Für die Einzelversicherung gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Zusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen der Einzelversicherung.

I. Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsfähigkeit in der Gruppenversicherung Tarif FEELfree_friends/Gruppe

Versicherungsfähig sind – soweit im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar –

a) Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder eines bKV-versicherten Mitarbeiters in einem der folgenden Tarife:

- FEELfree (Member),
- FEELfree_plus,
- FEELfree:up oder
- FEELfree:up_plus

Die Versicherungsfähigkeit besteht nur solange der bKV-versicherte-Mitarbeiter nach einem der genannten bKV-Tarife versichert ist.

b) Mitarbeiter die nicht in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung versicherbar sind und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder.

c) Rentner und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder.

d) Mitglieder des Versicherungsnehmers und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder.

2. Versicherungsfähigkeit in der Einzelversicherung Tarif FEELfree_friends/Einzel

Versicherungsfähig sind außerdem alle Personen, die im unmittelbaren Anschluss auf den Verlust der Versicherungsfähigkeit nach I.1. in der Gruppenversicherung nach Tarif FEELfree_friends/Gruppe oder nach den bKV-Tarifen

- FEELfree (Member),
- FEELfree_plus,
- FEELfree:up oder
- FEELfree:up_plus

ihr Weiterversicherungsrecht in der Einzelversicherung in Anspruch nehmen.

II. Versicherungsleistungen

Empfehlung

Der Tarif FEELfree_friends 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, Badeszusätze und Ähnliches, auch wenn sie vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

6. Heilpraktikerbehandlungen

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. 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).

8. 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).

9. 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_friends 300,
- 600 € in Tarifstufe FEELfree_friends 600,
- 900 € in Tarifstufe FEELfree_friends 900,
- 1.200 € in Tarifstufe FEELfree_friends 1200 oder
- 1.500 € in Tarifstufe FEELfree_friends 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.