

Wesentliche Merkmale des Tarifs bKV-FEELfree

Sehhilfen und brechkraftverändernde Augenoperationen

- 100% Kostenerstattung für Augenoperationen zur Brechkraftveränderung und für Sehhilfen bis 180 €

Hörgeräte

- 100% Kostenerstattung für Hörgeräte

Sonstige Hilfsmittel

- 100% Kostenerstattung für sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel

Heilmittel

- 100% Kostenerstattung für ärztlich verordnete Heilmittel gemäß dem tariflichen Heilmittelverzeichnis

Arznei- und Verbandmittel

- 100% Kostenerstattung für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel

Heilpraktiker

- 100% Kostenerstattung für Heilpraktikerbehandlungen

Zahnbehandlungen

- 100% Kostenerstattung für Kunststofffüllungen
- 100% Kostenerstattung für Inlays
- 100% Kostenerstattung für Wurzel- und Parodontosebehandlungen

Zahnersatz

- 100% Kostenerstattung für Zahnersatz

Zahnprophylaxe

- 100% Kostenerstattung für 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 I
 - 600 € in Tarifstufe II
 - 900 € in Tarifstufe III
 - 1200 € in Tarifstufe IV
 - 1500 € in Tarifstufe V

Der Höchstleistungsbetrag gilt insgesamt für alle unter II. aufgeführten Leistungen.

Tarif bKV-FEELfree

Krankenzusatzversicherung

Fassung Juli 2021

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

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle Personen, sofern sie als Mitarbeiter/-in in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar sind (bKV-FEELfree-Mitarbeiter).

II. Versicherungsleistungen

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 Hörgeräten)

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Hilfsmittel (sächliche und technische Mittel sowie Körperersatzstücke),
■ die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen (z.B. Krankenfahrräder, Prothesen),

- die zur Therapie und Diagnostik erforderlich sind (z.B. Blutdruckmessgeräte),
- die 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,
- Beschäftigungstherapie (Ergotherapie),
- physiotherapeutische Palliativversorgung,
- Ernährungstherapie.

5. Arznei- und Verbandmittel

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

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. Zahnbehandlung

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- Kunststofffüllungen,
- Inlays (Metall/Keramik/Kunststoff) und
- 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 funktionstherapeutische 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).

10. Erstattet werden

100% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zur Höhe des in der vereinbarten Tarifstufe festgelegten Höchstleistungsbetrages. Der Höchstleistungsbetrag gilt insgesamt für alle unter II. aufgeführten Leistungen.

III. Höchstleistungsbetrag

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

- 300 € in Tarifstufe I,
- 600 € in Tarifstufe II,
- 900 € in Tarifstufe III,
- 1200 € in Tarifstufe IV oder
- 1500 € in Tarifstufe V.

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