

Leistungsvergleich

VP1: (m), geb. 01.01.1989 (35 J.), n.b., Voll, Beg. 01.07.2024



Hallesche

★★★★★ 2.8



otonova

★★★★★ 3.9



Hallesche

★★★★★ 3.3



Gothaer

★★★★★ 4.2

Bereich	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag
Ambulant	Hi.Medical S P500	138,30	First Class Expats	236,43	Hi.Medical L P500	236,78	MediHealth Prime	406,99
Zahn	Hi.Dental S	15,30			Hi.Dental L	43,23		
Pflegepflicht	PVN	66,22	PVN	66,20	PVN	66,22	PVN	66,10
Krankentagegeld	KT.43 /140	50,68	KTA43 /140	48,72	KT.43 /140	50,68	TG 6 /140	64,40
+ Gesetzl. Zuschlag								
= Gesamtbeitrag		270,50		351,35		396,91		537,49
SB	10% max 500 EUR (nur Amb Stat + Zahn ohne SB)		10% max 500 EUR (nur Amb + Stat Zahn ohne SB)		10% max 500 EUR (nur Amb Stat + Zahn ohne SB)			0 EUR

Umfang und Leistung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Bestimmungen des gewählten Tarifs, dem Versicherungsschein sowie späteren schriftlichen Vereinbarungen. Grundlage dieses Vorschlages sind die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Alle Angaben ohne Gewähr. Trotz großer Sorgfalt bei der Pflege der Datenbestände kann für die Richtigkeit und Aktualität der Beiträge, Tarifmerkmale, Leistungsaussagen und hinterlegten Druckstücke keine Haftung übernommen werden!

Dieser Angebotsdruck wurde über den Tarifnavigator erzeugt, welcher eine freie Tarifzusammenstellung erlaubt. Die Prüfung auf tatsächliche Kombinierbarkeit obliegt dem Berater!

Kurzbeschreibung

Hi.Medical S P500

Kompakter Tarif für internationale Fachkräfte mit befristetem Aufenthalt in Deutschland, kein GZ, Mehrbett-Zimmer, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog (für lebenserh. HM), GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Selbstbeteiligung: 10% max 500 EUR (A), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Dez 2020, steuerlich ansetzbar: 100%

Hi.Dental S

Zahnärztlicher Tarif für internationale Fachkräfte mit befristetem Aufenthalt in Deutschland, kein GZ, ZB 100% - ZE 100% - Kfo 100%, GOZ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Dez 2020, steuerlich ansetzbar: 62,85%

KT.43

Krankentagegeldtarif für Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis max. 700 EUR versicherbar, Höchstaufnahmealter 64 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP Jan 2018, steuerlich ansetzbar: 0%

PVN

First Class Expats

Kompakter Tarif für internationale Fachkräfte mit befristetem Aufenthalt in Deutschland, kein GZ, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 90% - Kfo 90%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 300,00 EUR, GOÄ: bis zum 5-fachen Satz, Selbstbeteiligung: 10% max 500 EUR (AS), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Apr 2018, BAP Mai 2021, steuerlich ansetzbar: 79,59%

KTA43

Krankentagegeldtarif für angestellte Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 50 bis max. 300 EUR versicherbar, Höchstaufnahmealter 69 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Okt 2019, steuerlich ansetzbar: 0%

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jun 2017, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%

Hi.Medical L P500

Kompakter Tarif für internationale Fachkräfte mit befristetem Aufenthalt in Deutschland, kein GZ, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 250,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Selbstbeteiligung: 10% max 500 EUR (A), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Dez 2020, steuerlich ansetzbar: 82,71%

Hi.Dental L

Zahnärztlicher Tarif für internationale Fachkräfte mit befristetem Aufenthalt in Deutschland, kein GZ, ZB 100% - ZE 100% - Kfo 100%, GOZ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Dez 2020, steuerlich ansetzbar: 62,85%

KT.43

Krankentagegeldtarif für Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis max. 700 EUR versicherbar, Höchstaufnahmealter 64 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP

MediHealth Prime

Kompakter Tarif für internationale Fachkräfte mit befristetem Aufenthalt in Deutschland, kein GZ, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 90% - Kfo 90%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 500,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, keine allgemeine Selbstbeteiligung, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Mai 2024, steuerlich ansetzbar: 79,59%

TG 6

Krankentagegeldtarif für Personen mit Leistungsbeginn ab dem 43. Tag, Tagegeld 5 bis max. 240 EUR versicherbar, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP Jan 2022, steuerlich ansetzbar: 0%

PVN

Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%

Leistungsvergleich

Hallesche

Hi.Medical S P500,...

Pflegepflichttarif,
Tarifgeneration Bisex/Unisex,
Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP
Jan 2023, steuerlich ansetzbar:
100%

ottonova

First Class Expats,...

Hallesche

Hi.Medical L P500,...

Jan 2018, steuerlich ansetzbar:
0%

PVN

Pflegepflichttarif,
Tarifgeneration Bisex/Unisex,
Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP
Jan 2023, steuerlich ansetzbar:
100%

Gothaer

MediHealth Prime,...

Leistungen Ambulant

★★★★★ 3.2

★★★★★ 4.2

★★★★★ 3.5

★★★★★ 4.3

Ambulante Behandlungen

★★★★★ 4.7



Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet.
Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren) durch Ärzte, die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.
Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen.

Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.
Erstattung für Telemedizin (die nicht nach der GOÄ abgerechnet wird) max. 60,-EUR pro Kalenderjahr.

★★★★★ 5.0



Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet.
Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden, die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.
Stehen keine schulmedizinischen Methoden zur Verfügung, werden auch von der Schulmedizin überwiegend nicht anerkannte Methoden erstattet.

★★★★★ 4.7



Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet.
Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren) durch Ärzte, die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.
Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen.
Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.
Erstattung für Telemedizin (die nicht nach der GOÄ abgerechnet wird) max. 120,-EUR pro Kalenderjahr.

★★★★★ 4.7



Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet.
Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.
Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen.
Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.

Vorsorge

★★★★★ 3.2



Erstattet werden
- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen bis zum vollendeten 18.Lebensjahr
- Schwangerschaftsvorsorge, auch wenn sie aus medizinischen Gründen stationär durchgeführt werden müssen.
Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.

★★★★★ 3.2



Erstattet werden
Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen.
Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.

★★★★★ 3.2



Erstattet werden
- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen, auch wenn sie aus medizinischen Gründen stationär durchgeführt werden müssen.
Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.

★★★★★ 4.0



Erstattet werden
- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen
- Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung häufig vorkommender schwerer Krankheiten ohne Altersgrenzen.
Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.

Arznei- und Verbandmittel

★★★★★ 5.0



Erstattet werden Arzneimittel und Verbandmittel.
Dazu zählen auch bestimmte arzneimittelähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden zu vermeiden.

★★★★★ 5.0



Arzneimittel und Verbandmittel werden erstattet. Dazu zählen auch Mittel zur künstlichen Ernährung.

★★★★★ 5.0



Erstattet werden Arzneimittel und Verbandmittel.
Dazu zählen auch bestimmte arzneimittelähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden zu vermeiden.

★★★★★ 5.0



Erstattet werden Arzneimittel und Verbandmittel.
Dazu zählen auch bestimmte arzneimittelähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden zu vermeiden und Mittel zur künstlichen Ernährung.













Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Heilmittel	<p>★★★★★ 1.8</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden 100%, max. 750,-EUR pro Kalenderjahr bis zu den Höchstbeträgen des Preis- und Leistungsverzeichnisses des Versicherers für Heilmittel. Keine Begrenzung bei Unfall oder schweren Krankheiten (Liste des Versicherers). Heilmittel (Liste des Versicherers) sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungsberatung, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik, Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen.</p>	<p>★★★★★ 4.0</p> <p>✓</p> <p>Heilmittel werden bis max. 120% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung erstattet. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Osteopathie, Ernährungstherapie, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik.</p>	<p>★★★★★ 2.7</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden 100%, max. 1.500,-EUR pro Kalenderjahr bis zu den Höchstbeträgen des Preis- und Leistungsverzeichnisses des Versicherers für Heilmittel. Keine Begrenzung bei Unfall oder schweren Krankheiten (Liste des Versicherers). Heilmittel (Liste des Versicherers) sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungstherapie, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik, Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen.</p>	<p>★★★★★ 3.9</p> <p>✓</p> <p>Erstattet werden Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen der Bundesbeihilfeverordnung. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie (bei diabetischem Fußsyndrom), Ernährungstherapie, Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik und Rückbildungsgymnastik.</p>
Hilfsmittel	<p>★★★★★ 4.7</p> <p>✓ (!)</p> <p>Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel in Standardausführung, wenn ein Hilfsmittel max. 350,-EUR kostet oder ein Hilfsmittel über den Versicherer bezogen wird. Sonst werden 75% erstattet. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte. Die Erstattung ist begrenzt auf max.: - 1.500,-EUR einmalig für Hörhilfen pro Ohr oder - 4.000,-EUR einmalig für Hörimplantate pro Ohr - 250,-EUR für orthopädische Schuhe oder Einlagen pro Kalenderjahr. Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis - nach vorheriger Zusage 80%, max. 1.600,-EUR pro Kalenderjahr für digitale Gesundheitsanwendungen über das gesetzliche Verzeichnis hinaus. Neue Verordnung oder Zusage nach 12 Monaten erforderlich.</p>	<p>★★★★★ 4.7</p> <p>✓ (!)</p> <p>Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel, wenn - ein Hilfsmittel max. 500,-EUR kostet oder - ein Hilfsmittel über den Versicherer bezogen wird oder - das Hilfsmittel zur Erstversorgung nach einem Unfall oder einem Notfall bezogen wird. Sonst werden 75% erstattet. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Anerkennungsfähiger Rechnungsbetrag max.: - 1.500,-EUR für Hörhilfen pro Ohr - 4.000,-EUR für Hörimplantate pro Ohr - 4 Paar orthopädische Schuhe innerhalb von 2 Versicherungsjahren. Pro Paar 100,-EUR Selbstbeteiligung. - 2 Paar Einlagen innerhalb von 2 Versicherungsjahren.</p>	<p>★★★★★ 4.7</p> <p>✓ (!)</p> <p>Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel, wenn - ein Hilfsmittel max. 350,-EUR kostet oder - ein Hilfsmittel über den Versicherer bezogen wird. Sonst werden 75% erstattet. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte. Die Erstattung ist begrenzt auf max.: - 1.500,-EUR einmalig für Hörhilfen pro Ohr oder - 4.000,-EUR einmalig für Hörimplantate pro Ohr - 250,-EUR für orthopädische Schuhe oder Einlagen pro Kalenderjahr. Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis - nach vorheriger Zusage 80%, max. 1.600,-EUR pro Kalenderjahr für digitale Gesundheitsanwendungen über das gesetzliche Verzeichnis hinaus. Neue Verordnung oder Zusage nach 12 Monaten erforderlich.</p>	<p>★★★★★ 4.9</p> <p>✓ (!)</p> <p>Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel, wenn - ein Hilfsmittel max. 1.000,-EUR kostet oder - über den Versicherer bezogen wird oder - das Hilfsmittel zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall bezogen wird. Sonst werden 90% erstattet. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Die Erstattung ist begrenzt auf max.: - 1.500,-EUR für Hörgeräte pro Ohr. Erstattet werden nach Verordnung - 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis - nach vorheriger Zusage 80%, max. 1.000,-EUR pro Versicherungsjahr für digitale Gesundheitsanwendungen über das gesetzliche Verzeichnis hinaus. Neue Verordnung nach 12 Monaten erforderlich.</p>

Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Sehhilfen	<p>★★★★★ 0.0</p> <p>—</p> <p>Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) und operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) werden nicht erstattet.</p>	<p>★★★★★ 2.5</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden max. - 300,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 2 Versicherungsjahren.</p> <p>Erstattet werden pro Auge max. - 250,-EUR im 1.-12.Monat - 500,-EUR im 13.-24.Monat - 750,-EUR ab dem 25.Monat für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) nach vorheriger Zusage.</p>	<p>★★★★★ 2.1</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden max. - 250,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen). Erneuter Anspruch nach 2 Jahren oder bei Änderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien.</p> <p>- 750,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) pro Auge. Einmaliger Anspruch pro Auge nach 12 Monaten ab Versicherungsbeginn.</p>	<p>★★★★★ 2.9</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden max. - 500,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 2 Versicherungsjahren.</p> <p>- 1.500,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) pro Auge. Erstattung beträgt max. 250,-EUR pro Auge innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre.</p>
Heilpraktiker	<p>★★★★★ 0.0</p> <p>—</p> <p>Heilpraktikerleistungen werden nicht erstattet.</p>	<p>★★★★★ 2.8</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden max. 1.000,-EUR pro Versicherungsjahr für Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH (außer Psychotherapie) einschließlich verordneter Arzneimittel, Verbandmittel, Heilmittel und Hilfsmittel. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.</p>	<p>★★★★★ 1.8</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden 100%, max. 500,-EUR pro Kalenderjahr, für Naturheilverfahren einschließlich Arzneimittel und Verbandmittel. Analog den Gebühren für vergleichbare ärztliche Leistungen.</p>	<p>★★★★★ 4.2</p> <p>✓ (!)</p> <p>Erstattet werden 100%, max. 2.000,-EUR pro Versicherungsjahr für - Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH (außer Psychotherapie) einschließlich Arzneimittel und - Osteopathie durch spezialisierte Heilpraktiker. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.</p>
Naturheilverfahren	<p>★★★★★ 3.6</p> <p>✓</p> <p>100% für in der Praxis bewährte Methoden, kein Hufeland.</p>	<p>★★★★★ 4.5</p> <p>✓</p> <p>100% für in der Praxis bewährte Methoden, auch Hufeland.</p>	<p>★★★★★ 3.6</p> <p>✓</p> <p>100% für in der Praxis bewährte Methoden, kein Hufeland.</p>	<p>★★★★★ 3.6</p> <p>✓</p> <p>100% für in der Praxis bewährte Methoden, kein Hufeland.</p>
Psychotherapie ambulant	<p>★★★★★ 0.0</p> <p>—</p> <p>Ambulante Psychotherapie wird nicht erstattet.</p>	<p>★★★★★ 3.6</p> <p>~</p> <p>75% ohne Begrenzung der Sitzungszahl. Vorherige Zusage ist erforderlich. Ohne Zusage werden fünf probatorische Sitzungen erstattet. Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 10 J.</p>	<p>★★★★★ 1.4</p> <p>✓ (!)</p> <p>Max. 25 Sitzungen pro Kalenderjahr. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch approbierte Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 10 J.</p>	<p>★★★★★ 3.2</p> <p>✓ (!)</p> <p>- 100% für 30 Sitzungen pro Versicherungsjahr, - 90% ab der 31. Sitzung, - 80% ab der 51. Sitzung. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch in eigener Praxis tätige und ins Arztregister eingetragene approbierte Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 5 J.</p>
















Leistungsvergleich

Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Gebührenordnung ambulant			
<p>★★★★★ 4.0</p> <p></p> <p>Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen. 	<p>★★★★★ 4.5</p> <p></p> <p>Bis zu folgenden Sätzen der GOÄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zum 5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen. 	<p>★★★★★ 4.0</p> <p></p> <p>Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen. 	<p>★★★★★ 5.0</p> <p></p> <p>Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.</p>
Ambulante Transportkosten			
<p>★★★★★ 4.3</p> <p></p> <p>Fahrten und Transporte zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Notfall - bei Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie. 	<p>★★★★★ 4.6</p> <p></p> <p>Transporte zur ambulanten Notfallbehandlung bis 100km. Darüber hinaus zum nächsten geeigneten Krankenhaus. Fahrten nach vorheriger Zusage bis 50km. Darüber hinaus zum und vom nächsten geeigneten Behandelnden bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie - ambulanter Operation am Tag der Operation - vor- und nachstationärer Behandlung - ambulanter Behandlung, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Zusatz aG (außergewöhnlich gehbehindert), Bl (blind) bzw. H (hilflos) oder Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 vorliegt. 	<p>★★★★★ 4.3</p> <p></p> <p>Fahrten und Transporte zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Notfall - bei Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie. 	<p>★★★★★ 4.4</p> <p></p> <p>Transporte zum Krankenhaus bis 100km, mindestens bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus bei Notfall. Fahrten und Transporte zur und von der ambulanten Behandlung bis 100km, mindestens bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus oder Arzt bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie - ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit oder vorübergehender Teilnahmeunfähigkeit am Straßenverkehr, max. 400,-EUR pro Versicherungsjahr. Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,35EUR pro km erstattet.
Schutzimpfungen			
<p>★★★★★ 3.5</p> <p></p> <p>Erstattet werden Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Keine Impfungen, die durch Auslandsreisen oder den Beruf erforderlich sind.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p></p> <p>Erstattet werden Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission, auch für Auslandsreisen. Keine Impfungen, zu deren Übernahme der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist.</p>	<p>★★★★★ 3.5</p> <p></p> <p>Erstattet werden Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission. Keine Impfungen, die durch Auslandsreisen oder den Beruf erforderlich sind.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p></p> <p>Erstattet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission, auch für Auslandsreisen.

Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Häusliche Krankenpflege	<p>★★★★★ 3.5</p> <p>✓</p> <p>Aufwendungen durch Pflegefachkräfte bis zur allgemein ortsüblichen Höhe</p> <p>a) Krankenhausvermeidungspflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung)</p> <p>Voraussetzungen sind, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird - kein Leistungsanspruch aus der privaten Pflegepflichtversicherung vorhanden ist - keine im Haushalt lebende Person die Pflege durchführen kann. <p>Anspruch bis max. 4 Wochen pro Versicherungsfall (darüber nur mit vorheriger Zusage).</p> <p>b) Sicherungspflege</p> <p>Behandlungspflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung (z.B. Wundversorgung, Verbandswechsel) wird erstattet, wenn diese Maßnahme nicht durch eine im Haushalt lebende Person sichergestellt werden kann. Für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung wird nicht gezahlt.</p>	<p>★★★★★ 3.5</p> <p>✓</p> <p>Erstattet wird häusliche Behandlungspflege (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen oder medizinische Hilfeleistungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - die hilft, ärztliche Behandlungsziele zu erreichen - die in die ärztliche Behandlung eingebunden ist und nicht vom Arzt vorgenommen wird - die Teil eines ärztlichen Behandlungsplans ist. <p>Ersetzt die häusliche Behandlungspflege eine stationäre Behandlung, werden Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu 4 Wochen pro Versicherungsfall erstattet.</p> <p>Für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung wird nicht gezahlt.</p>	<p>★★★★★ 3.5</p> <p>✓</p> <p>Aufwendungen durch Pflegefachkräfte bis zur allgemein ortsüblichen Höhe</p> <p>a) Krankenhausvermeidungspflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung)</p> <p>Voraussetzungen sind, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird - kein Leistungsanspruch aus der privaten Pflegepflichtversicherung vorhanden ist - keine im Haushalt lebende Person die Pflege durchführen kann. <p>Anspruch bis max. 4 Wochen pro Versicherungsfall (darüber nur mit vorheriger Zusage).</p> <p>b) Sicherungspflege</p> <p>Behandlungspflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung (z.B. Wundversorgung, Verbandswechsel) wird erstattet, wenn diese Maßnahme nicht durch eine im Haushalt lebende Person sichergestellt werden kann. Für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung wird nicht gezahlt.</p>	<p>★★★★★ 3.5</p> <p>✓</p> <p>Häusliche Krankenpflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte, wenn diese die ärztliche Behandlung sichert - Krankenhausvermeidungspflege (Grund- und Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung) bis zu 4 Wochen pro Versicherungsfall. <p>Erstattet werden die Aufwendungen in der Höhe, wie sie nach einer Vergütungsvereinbarung mit der GKV abgerechnet werden können.</p> <p>Für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung wird nicht gezahlt.</p>
Hospizleistung ambulant	<p>✓</p> <p>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, die dem Versicherten eine Betreuung in vertrauter häuslicher Umgebung ermöglicht.</p> <p>Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.</p>	<p>✓</p> <p>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung.</p> <p>Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband abgerechnet werden können oder in der GKV aufzuwenden wären.</p>	<p>✓</p> <p>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, die dem Versicherten eine Betreuung in vertrauter häuslicher Umgebung ermöglicht.</p> <p>Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.</p>	<p>✓</p> <p>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung.</p> <p>Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.</p>
Leistungen Stationär	★★★★★ 3.8	★★★★★ 4.6	★★★★★ 4.4	★★★★★ 4.8
Stationäre Unterbringung	<p>★★★☆☆ 2.0</p> <p>~</p> <p>Mehrbettzimmer.</p>	<p>★★★★★ 4.5</p> <p>✓</p> <p>1- oder 2-Bettzimmer.</p>	<p>★★★★★ 4.5</p> <p>✓</p> <p>1- oder 2-Bettzimmer.</p>	<p>★★★★★ 4.5</p> <p>✓</p> <p>1- oder 2-Bettzimmer.</p>
Stationäre Behandlungen	<p>★★★☆☆ 3.0</p> <p>~</p> <p>Regel- und Belegarztleistungen.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p>✓</p> <p>Privatarztbehandlung.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p>✓</p> <p>Privatarztbehandlung.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p>✓</p> <p>Privatarztbehandlung.</p>

Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Privatkliniken	★★★★★ 1.5  Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 1-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPflV abrechnet.	★★★★★ 3.0  Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPflV abrechnet.	★★★★★ 1.5  Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 1-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPflV abrechnet.	★★★★★ 3.0  Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPflV abrechnet.
Ersatz-Krankenhaustagegeld	Kein Ersatz-KHT, da kein 1- oder 2-Bettzimmer bzw. Privatarztbehandlung versichert ist.	★★★★★ 0.0  Kein Ersatz-KHT.	★★★★★ 0.0  Kein Ersatz-KHT.	★★★★★ 5.0  - 40,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 40,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.
Psychotherapie stationär	★★★★★ 5.0  Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	★★★★★ 5.0  Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	★★★★★ 5.0  Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	★★★★★ 5.0  Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.
Gebührenordnung stationär	★★★★★ 3.5  Regelleistungen. Belegarzt bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen.	★★★★★ 4.5  Bis zu folgenden Sätzen der GOÄ: - bis zum 5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen.	★★★★★ 3.5  Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen.	★★★★★ 5.0  Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Leistungsvergleich

Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Gemischte Anstalten			
<p>★★★★★ 4.5</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - es sich um eine Notfallweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und nur Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Aufnahme und Therapie erfordern - während des Aufenthaltes ein Unfall oder eine akute Krankheit eintritt, die eine stationäre Behandlung erfordert - eine stationäre Behandlung aufgrund eines operativen Eingriffs durchgeführt wird - es sich um eine AHB handelt. 	<p>★★★★★ 4.4</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - es sich um eine Notfallbehandlung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Aufenthaltsortes des Versicherten ist - eine akut stationäre Behandlung aufgrund eines operativen Eingriffs durchgeführt wird. 	<p>★★★★★ 4.5</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - es sich um eine Notfallweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und nur Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Aufnahme und Therapie erfordern - während des Aufenthaltes ein Unfall oder eine akute Krankheit eintritt, die eine stationäre Behandlung erfordert - eine stationäre Behandlung aufgrund eines operativen Eingriffs durchgeführt wird - es sich um eine AHB handelt. 	<p>★★★★★ 4.5</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - nur Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Behandlung erfordern - es sich um eine Notfallweisung handelt - während des Aufenthaltes ein Unfall oder eine akute Krankheit eintritt, die eine stationäre Behandlung erfordert - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und nur Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Behandlung erfordern - es sich um eine AHB handelt.
Stationäre Transportkosten			
<p>★★★★★ 4.5</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus.</p>	<p>★★★★★ 4.8</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Erstattet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte zum und vom Krankenhaus bis 100km. Darüber hinaus zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus - Fahrten nach vorheriger Zusage zum Krankenhaus bis 50km. Darüber hinaus zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. 	<p>★★★★★ 4.5</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus.</p>	<p>★★★★★ 4.8</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Transporte zum Krankenhaus bis 100km, mindestens bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus bei Notfall. Fahrten und Transporte zur und von der stationären Behandlung bis 100km, mindestens bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus oder Arzt bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie - ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit oder vorübergehender Teilnahmeunfähigkeit am Straßenverkehr, max. 400,-EUR pro Versicherungsjahr. <p>Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,35EUR pro km erstattet.</p>
Ambulante Operationen			
<p>★★★★★ 4.3</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Hi.Medical S P500: Ambulante Operationen werden erstattet.</p>	<p>★★★★★ 4.3</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>First Class Expats: Ambulante Operationen werden erstattet.</p>	<p>★★★★★ 4.3</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Hi.Medical L P500: Ambulante Operationen werden erstattet.</p>	<p>★★★★★ 4.3</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>MediHealth Prime: Ambulante Operationen werden erstattet.</p>
Vor-/nachstationäre Behandlung			
<p>★★★★★ 5.0</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Hi.Medical S P500: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>First Class Expats: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>Hi.Medical L P500: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.</p>	<p>★★★★★ 5.0</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p>MediHealth Prime: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.</p>

Leistungsvergleich













	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Begleitpersonen bei Kindern im KH	✓ Bis zum 16.Lebensjahr.	✓ Bis zum 12.Lebensjahr.	✓ Bis zum 16.Lebensjahr.	✓ Bis zum 12.Lebensjahr.
Hospizleistung stationär	✓ Stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Stationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann.	✓ Stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.
Leistungen Zahn	★★★★★ 1.6	★★★★★ 4.0	★★★★★ 2.4	★★★★★ 4.4
Zahnbehandlung	★★★★★ 2.2 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 5.0 ✓ 100%.	★★★★★ 3.8 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 1500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 5.0 ✓ 100%.
Zahnersatz	★★★★★ 0.5 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 3.8 ✓ 90%, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 1.2 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 1500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 4.1 ✓ 90%, Zahnstafel beachten.
Inlays	★★★★★ 1.3 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 3.8 ~ 90%, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 3.0 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 1500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 4.1 ~ 90%, Zahnstafel beachten.
Implantate	★★★★★ 0.3 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 500 EUR, inkl. Knochenaufbau, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 3.8 ✓ 90%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 0.8 ✓ (!) 100% bis max. Gesamterstattung 1500 EUR, inkl. Knochenaufbau, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 4.1 ✓ 90%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstafel beachten.
Kieferorthopädie	★★★★★ 0.4 ✓ (!) 100% bis zum 18. Lebensjahr bis max. Gesamterstattung 500 EUR, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 4.1 ✓ (!) 100% bis zum 21. Lebensjahr, ansonsten 90%, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 1.2 ✓ (!) 100% bis zum 19. Lebensjahr bis max. Gesamterstattung 1500 EUR, Altersgrenze entfällt bei Unfall, Zahnstafel beachten.	★★★★★ 4.1 ✓ (!) 90% bis zum 18. Lebensjahr, Altersgrenze entfällt bei Unfall, Zahnstafel beachten.

Leistungsvergleich

Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
<p>Zahnärztliche Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung) wird erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Inlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird erstattet - Kieferorthopädie wird bei Behandlungsbeginn bis zum vollendeten 18.Lebensjahr erstattet - Material- und Laborkosten. Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie werden zusammen bis 500,-EUR pro Kalenderjahr zu 100% erstattet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe) wird zu 100% erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen (bis Zahn 7), Veneers, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 60% erstattet. Bei Vorlage eines Heil- und Kostenplanes erhöht sich die Erstattung auf 90%. Ab dem vollendeten 21.Lebensjahr ist zusätzlich für die letzten 3 Kalenderjahre eine professionelle Zahnreinigung nachzuweisen. - Kieferorthopädie wird zu 60% erstattet. Bei Vorlage eines Heil- und Kostenplanes erhöht sich die Erstattung auf 90%. Wird die Behandlung bis zum vollendeten 21.Lebensjahr abgeschlossen, werden weitere 10% erstattet. Ab dem vollendeten 21.Lebensjahr ist zusätzlich für die letzten 3 Jahre eine professionelle Zahnreinigung nachzuweisen. - Professionelle Zahnreinigung wird zweimal pro Versicherungsjahr zu 100%, max. 125,-EUR pro Behandlung erstattet. - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung) wird erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Inlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird erstattet - Kieferorthopädie wird bei Behandlungsbeginn bis zum vollendeten 18.Lebensjahr erstattet. Bei Unfall entfällt die Altersgrenze. - Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung wird zu 100%, max. 100,-EUR pro Kalenderjahr erstattet - Material- und Laborkosten. Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung werden zusammen bis 1.500,-EUR pro Kalenderjahr zu 100% erstattet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet. - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Veneers, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 90% erstattet. - Kieferorthopädie wird bei Behandlungsbeginn bis zum vollendeten 18.Lebensjahr zu 90% erstattet. Bei Unfall entfällt die Altersgrenze. - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet.

Zahnstaffel			
<p>★★★★★ 0.4</p> <p>—</p> <p>Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 500,-EUR pro Kalenderjahr. 1. Jahr = Rumpffahr. Begrenzung auch bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.</p>	<p>★★★★★ 2.5</p> <p>~</p> <p>Erstattung für Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 500,-EUR im 1.-12.Monat - 1.000,-EUR im 1.-24.Monat - 2.000,-EUR im 1.-36.Monat - 3.000,-EUR im 1.-48.Monat - 5.000,-EUR im 1.-60.Monat. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.</p>	<p>★★★★★ 1.1</p> <p>—</p> <p>Erstattung für Zahnbehandlung, Prophylaxe, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.500,-EUR pro Kalenderjahr. 1. Jahr = Rumpffahr. Begrenzung auch bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.</p>	<p>★★★★★ 3.6</p> <p>~</p> <p>Anerkennungsfähiger Rechnungsbetrag für Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.500,-EUR im 1.Versicherungsjahr - 3.000,-EUR im 1.-2.Versicherungsjahr - 4.500,-EUR im 1.-3.Versicherungsjahr - 6.000,-EUR jährlich ab dem 4.Versicherungsjahr. Ab dem 5. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. 1. Jahr = Rumpffahr. Keine Begrenzung bei Unfall. Anerkennungsfähiger Rechnungsbetrag für Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 6.000,-EUR im 1.-4. Versicherungsjahr durch Befundbericht oder Nachweis einer gleichwertigen Vorversicherung der PKV.</p>

Leistungsvergleich





	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Gebührenordnung Zahn	★★★★★ 4.0  Bis zu den Höchstsätzen, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz der GOZ für zahnärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz der GOÄ für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz der GOÄ für Laborleistungen.	★★★★★ 4.5  Bis zu folgenden Sätzen: - bis zum 5-fachen Satz der GOZ für zahnärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz der GOÄ für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz der GOÄ für Laborleistungen.	★★★★★ 4.0  Bis zu den Höchstsätzen, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz der GOZ für zahnärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz der GOÄ für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz der GOÄ für Laborleistungen.	★★★★★ 5.0  Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus.
Heil- und Kostenplan	 Nicht erforderlich.	 Bei Zahnersatz und Kieferorthopädie erforderlich, sonst Erstattung zu 60%.	 Nicht erforderlich.	 Wird bei Zahnersatz und Kieferorthopädie empfohlen.
Annahmerichtlinien		Ablehnung ab 5 fehlenden Zähnen.		
Leistungen Allgemein	★★★★★ 1.4	★★★★★ 1.1	★★★★★ 1.4	★★★★★ 1.7
Selbstbeteiligung	Hi.Medical S P500: 10%, max. 500,-EUR pro Kalenderjahr. Kinder und Jugendliche gleiche Selbstbeteiligung. SB für ambulant. Im ersten Kalenderjahr in voller Höhe unabhängig vom Versicherungsbeginn. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.	10%, max. 500,-EUR pro Versicherungsjahr. Kinder und Jugendliche gleiche Selbstbeteiligung. SB für ambulant und stationär (keine SB für Hilfsmittel und ambulante Psychotherapie). Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.	Hi.Medical L P500: 10%, max. 500,-EUR pro Kalenderjahr. Kinder und Jugendliche gleiche Selbstbeteiligung. SB für ambulant. Im ersten Kalenderjahr in voller Höhe unabhängig vom Versicherungsbeginn. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.	Keine Selbstbeteiligung.
Pauschalleistung	★★★★★ 0.0  Hi.Medical S P500: Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen.	★★★★★ 0.4  (!) Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen. Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit bis zum vollendeten 18.Lebensjahr wird eine Pauschale von 2.000,-EUR gezahlt.	★★★★★ 0.0  Hi.Medical L P500: Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen.	★★★★★ 0.0  Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen.

Leistungsvergleich

Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung			
<p>★★★★★ 0.0</p> <p>—</p> <p>Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.</p>	<p>★★★★★ 0.0</p> <p>—</p> <p>Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.</p>	<p>★★★★★ 0.0</p> <p>—</p> <p>Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.</p>	<p>★★★★★ 2.5</p> <p>✓</p> <p>MediHealth Prime: Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1,0 MB 2 Jahre : 1,5 MB 3 Jahre : 2,0 MB. Kinder und Jugendliche erhalten die gleiche BRE. Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im ambulanten und zahnärztlichen Bereich. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.</p> <p>TG 6: Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.</p>
Allgemeine Wartezeit			
<p>✓</p> <p>Hi.Medical S P500: Die allgemeine Wartezeit entfällt.</p> <p>KT.43: Keine.</p>	<p>✓</p> <p>First Class Expats: Die allgemeine Wartezeit entfällt.</p> <p>KTA43: Keine.</p>	<p>✓</p> <p>Hi.Medical L P500: Die allgemeine Wartezeit entfällt.</p> <p>KT.43: Keine.</p>	<p>✓</p> <p>MediHealth Prime: Die allgemeine Wartezeit entfällt.</p> <p>TG 6: Keine.</p>
Besondere Wartezeiten			
<p>✓</p> <p>Hi.Medical S P500, Hi.Dental S: Die besonderen Wartezeiten entfallen.</p> <p>KT.43: Keine.</p>	<p>✓</p> <p>First Class Expats: Die besonderen Wartezeiten entfallen.</p> <p>KTA43: Keine.</p>	<p>✓</p> <p>Hi.Medical L P500, Hi.Dental L: Die besonderen Wartezeiten entfallen.</p> <p>KT.43: Keine.</p>	<p>✓</p> <p>MediHealth Prime: Die besonderen Wartezeiten entfallen.</p> <p>TG 6: Keine.</p>
Vertragslaufzeit			
<p>Hi.Medical S P500, Hi.Dental S: Keine Mindestvertragsdauer. Die max. Vertragslaufzeit beträgt 60 Monate. Kein max. Eintrittsalter.</p> <p>KT.43: Die Mindestvertragsdauer beträgt 1 Jahr. Keine max. Vertragslaufzeit. Das max. Eintrittsalter beträgt 64 Jahre.</p>	<p>First Class Expats: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Die max. Vertragslaufzeit beträgt 60 Monate. Kein max. Eintrittsalter.</p> <p>KTA43: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das max. Eintrittsalter beträgt 69 Jahre.</p>	<p>Hi.Medical L P500, Hi.Dental L: Keine Mindestvertragsdauer. Die max. Vertragslaufzeit beträgt 60 Monate. Kein max. Eintrittsalter.</p> <p>KT.43: Die Mindestvertragsdauer beträgt 1 Jahr. Keine max. Vertragslaufzeit. Das max. Eintrittsalter beträgt 64 Jahre.</p>	<p>MediHealth Prime: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Die max. Vertragslaufzeit beträgt 60 Monate. Kein max. Eintrittsalter.</p> <p>TG 6: Die Mindestvertragsdauer beträgt 1 Jahr. Kein max. Eintrittsalter.</p>

Leistungsvergleich

Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
<p>Kündigungstermin</p> <p>Hi.Medical S P500, Hi.Dental S: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines jeden Kalendermonats möglich.</p> <p>KT.43: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.</p>	<p>First Class Expats: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.</p> <p>KTA43: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.</p>	<p>Hi.Medical L P500, Hi.Dental L: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines jeden Kalendermonats möglich.</p> <p>KT.43: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.</p>	<p>MediHealth Prime: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.</p> <p>TG 6: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.</p>

Weltgeltung			
<p>★★★★★ 3.5</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Hi.Medical S P500, Hi.Dental S: - Versicherungsschutz in der Europäischen Union (EU), dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz. - Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz max. 4 Wochen. - Versicherungsschutz bei vorübergehendem Aufenthalt im Heimatland max. 12 Wochen. Bei Transportunfähigkeit so lange, bis der Transport ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann.</p> <p>Erstattet werden max. die Leistungen, die in Deutschland erstattet worden wären. Bei vorheriger Zusage oder stationärer Notfallbehandlung (Versicherer ist zu informieren) auch darüber.</p> <p>KT.43: Ja, mit besonderer Vereinbarung.</p>	<p>★★★★★ 2.5</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Versicherungsschutz auch außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt für 2 Monate. Wenn die Rückreise wegen einer stationären Behandlung nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann, auch länger.</p>	<p>★★★★★ 3.5</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Hi.Medical L P500, Hi.Dental L: - Versicherungsschutz in der Europäischen Union (EU), dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz. - Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz max. 4 Wochen. - Versicherungsschutz bei vorübergehendem Aufenthalt im Heimatland max. 12 Wochen. Bei Transportunfähigkeit so lange, bis der Transport ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann.</p> <p>Erstattet werden max. die Leistungen, die in Deutschland erstattet worden wären. Bei vorheriger Zusage oder stationärer Notfallbehandlung (Versicherer ist zu informieren) auch darüber.</p> <p>KT.43: Ja, mit besonderer Vereinbarung.</p>	<p>★★★★★ 2.5</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>MediHealth Prime: - Versicherungsschutz in der Europäischen Union (EU), dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz. - Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz max. 2 Monate. - Versicherungsschutz bei vorübergehendem Aufenthalt im Heimatland max. 3 Monate. Bei Transportunfähigkeit so lange, bis der Transport ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann.</p> <p>Erstattet werden max. die ortsüblichen Gebührensätze.</p> <p>TG 6: Ja, mit besonderer Vereinbarung.</p>

Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Auslandsrücktransport	<p>✓</p> <p>Hi.Medical S P500: Medizinisch sinnvoller Rücktransport mit dem günstigsten, geeigneten Transportmittel an den ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten, geeigneten Krankenhaus in Deutschland. Der Rücktransport wird auch erstattet, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - die voraussichtlichen Kosten der Behandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen - der stationäre Aufenthalt voraussichtlich 2 Wochen übersteigt. <p>Voraussetzung ist, dass der Versicherer vor dem Rücktransport mit der Organisation und Durchführung beauftragt wurde. Durch den Rücktransport ersparte Rückreisekosten werden von der Erstattung abgezogen.</p>	<p>✓</p> <p>Mehrkosten für einen Rücktransport an einen zur Weiterbehandlung geeigneten Ort in Deutschland nach Wahl des Versicherten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Rücktransport durch den Versicherer organisiert wird und - der Rücktransport medizinisch notwendig ist oder - der stationäre Aufenthalt voraussichtlich die Dauer von 14 Tagen übersteigt und der Rücktransport innerhalb der ersten Woche des Krankenhausaufenthaltes beim Versicherer beantragt wird. <p>Mehrkosten einer Rückreise oder Reisekosten einer Begleitperson für mitversicherte Kinder bis zum vollendeten 18.Lebensjahr, wenn der Versicherer mit der Organisation beauftragt wird. Überführung max. 10.000,-EUR. Kein Versicherungsschutz für Reisen in ein Land, dessen Staatsbürgerschaft der Versicherte besitzt.</p>	<p>✓</p> <p>Hi.Medical L P500: Medizinisch sinnvoller Rücktransport mit dem günstigsten, geeigneten Transportmittel an den ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten, geeigneten Krankenhaus in Deutschland. Der Rücktransport wird auch erstattet, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - die voraussichtlichen Kosten der Behandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen - der stationäre Aufenthalt voraussichtlich 2 Wochen übersteigt. <p>Voraussetzung ist, dass der Versicherer vor dem Rücktransport mit der Organisation und Durchführung beauftragt wurde. Durch den Rücktransport ersparte Rückreisekosten werden von der Erstattung abgezogen.</p>	<p>✓</p> <p>Medizinisch notwendiger Rücktransport an den - ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten, geeigneten Krankenhaus in Deutschland - ursprünglichen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten, geeigneten Krankenhaus im Heimatland. Der Rücktransport ist medizinisch notwendig, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein besonderer Transport genutzt werden muss, - die Versorgung nicht sichergestellt ist oder - der stationäre Aufenthalt voraussichtlich 2 Wochen übersteigt. <p>Kosten für eine Begleitperson werden erstattet, wenn medizinisch notwendig. Durch den Rücktransport ersparte Rückreisekosten werden von der Erstattung abgezogen.</p>
Leistungen im Ausland (zusätzl.)	<p>—</p> <p>Keine speziellen Auslandsleistungen.</p>	<p>—</p> <p>Keine speziellen Auslandsleistungen.</p>	<p>—</p> <p>Keine speziellen Auslandsleistungen.</p>	<p>—</p> <p>Keine speziellen Auslandsleistungen.</p>
Optionsrecht	<p>✓</p> <p>Option auf Vollversicherung, wenn der gewöhnliche Aufenthalt und Wohnsitz weiterhin Deutschland ist. Option ist möglich bei Beendigung des Tarifs.</p>	<p>✓</p> <p>Option auf First Class oder Business Class, wenn der gewöhnliche Aufenthalt und Wohnsitz weiterhin Deutschland ist. Option ist möglich bei Beendigung des Tarifs.</p>	<p>✓</p> <p>Option auf Vollversicherung, wenn der gewöhnliche Aufenthalt und Wohnsitz weiterhin Deutschland ist. Option ist möglich bei Beendigung des Tarifs.</p>	<p>✓</p> <p>Option auf Vollversicherung, wenn der gewöhnliche Aufenthalt und Wohnsitz weiterhin Deutschland ist. Option ist möglich bei Beendigung des Tarifs.</p>
Wechselrecht	<p>Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.</p>	<p>Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.</p>	<p>Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.</p>	<p>Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.</p>
Beitragsfreistellung		<p>✓</p> <p>KTA43: Beitragsfreistellung: - für die Zeit des Mutterschutzes - bei Elternzeit - bei Pflegezeit. Danach ist der Beitrag des dann erreichten Lebensalters zu zahlen.</p>		
Kinderalleinversicherung	<p>✓</p> <p>Kinder sind ab Geburt allein versicherbar.</p>	<p>~</p> <p>Kinder sind nicht allein versicherbar.</p>	<p>✓</p> <p>Kinder sind ab Geburt allein versicherbar.</p>	<p>~</p> <p>Kinder sind nicht allein versicherbar.</p>









Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Versicherbarer Personenkreis	<p>Hi.Medical S P500: Personen mit Wohnsitz und befristetem Aufenthaltstitel in Deutschland, die nicht GKV-pflichtig sind und keinen Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge haben.</p> <p>Hi.Dental S: Personen, die in Tarif Hi.Medical versichert sind.</p> <p>KT.43: Arbeitnehmer, die beim Versicherer in einer Vollversicherung versichert sind, Selbständige oder Freiberufler.</p>	<p>First Class Expats: Personen mit befristetem Aufenthaltstitel in Deutschland, die nicht GKV-pflichtig sind und keinen Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge haben und deren in häuslicher Gemeinschaft in Deutschland lebende Kinder, Ehepartner und Lebenspartner.</p> <p>KTA43: Arbeitnehmer, die beim Versicherer in einer Vollversicherung versichert sind.</p>	<p>Hi.Medical L P500: Personen mit Wohnsitz und befristetem Aufenthaltstitel in Deutschland, die nicht GKV-pflichtig sind und keinen Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge haben.</p> <p>Hi.Dental L: Personen, die in Tarif Hi.Medical versichert sind.</p> <p>KT.43: Arbeitnehmer, die beim Versicherer in einer Vollversicherung versichert sind, Selbständige oder Freiberufler.</p>	<p>MediHealth Prime: Personen mit Wohnsitz und befristetem Aufenthaltstitel in Deutschland, die nicht GKV-pflichtig sind und keinen Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge haben.</p> <p>TG 6: Arbeitnehmer oder Selbständige.</p>
Entbindung/Elterngeldbezug	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.
Versichertenkarte	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .
Leistungen Krankentagegeld				
Tagegeld-Leistung	140 EUR/Tag	140 EUR/Tag	140 EUR/Tag	140 EUR/Tag
Leistungsbeginn- und dauer	Krankentagegeld ab 43.Tag. Zeitlich nicht begrenzt.	Krankentagegeld ab 43.Tag. Zeitlich nicht begrenzt.	Krankentagegeld ab 43.Tag. Zeitlich nicht begrenzt.	Krankentagegeld ab 43.Tag. Zeitlich nicht begrenzt.
Rückfallerkrankung	Krankentagegeld wird weitergezahlt.	Wenn aufgrund der gleichen Krankheit ein Arbeitgeber Zeiten von Arbeitsunfähigkeit für Lohnfortzahlung zusammenzählen darf, werden diese auch beim Krankentagegeld zusammengezählt.	Krankentagegeld wird weitergezahlt.	Wenn aufgrund der gleichen Krankheit ein Arbeitgeber Zeiten von Arbeitsunfähigkeit für Lohnfortzahlung zusammenzählen darf, werden diese auch beim Krankentagegeld zusammengezählt (gilt für Selbständige und Freiberufler sinngemäß).
Dynamik	<p>✔ (!)</p> <p>Individuelle Anpassung ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit. Antrag innerhalb von 2 Monaten notwendig. Die Erhöhung gilt auch für laufende Versicherungsfälle.</p>	<p>✔ (!)</p> <p>Individuelle Anpassung ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit, wenn sich das Bruttoeinkommen der versicherten Person um mindestens 5% erhöht. Antrag innerhalb von 2 Monaten notwendig. Anpassung aufgrund allgemeiner Einkommensentwicklung spätestens im 5. Versicherungsjahr um 5% ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit möglich. Danach alle 36 Monate. Die Erhöhung gilt auch für laufende Versicherungsfälle.</p>	<p>✔ (!)</p> <p>Individuelle Anpassung ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit. Antrag innerhalb von 2 Monaten notwendig. Die Erhöhung gilt auch für laufende Versicherungsfälle.</p>	<p>✔ (!)</p> <p>Individuelle Anpassung ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit. Antrag innerhalb von 2 Monaten notwendig. Anpassung aufgrund allgemeiner Einkommensentwicklung alle 2 Jahre für Krankentagegeld von mindestens 25,56EUR ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit. Voraussetzung: keine Anpassung in letzten 12 Monaten.</p>

Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Verzicht auf Kündigungsrecht	<p>✓ (!)</p> <p>Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>	<p>✓ (!)</p> <p>Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>	<p>✓ (!)</p> <p>Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>	<p>✓ (!)</p> <p>Verzicht auf das Kündigungsrecht bei GKV-Übertritt mit Abschluss einer Vollversicherung für Arbeitnehmer; für Selbständige ab einer Karenzzeit von 42 Tagen.</p>
Karenzzeitverkürzung	<p>Bei Arbeitnehmern ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit. Zahlung auch für laufende Versicherungsfälle. Änderungsantrag innerhalb von 2 Monaten erforderlich. Bei Selbständigen oder Freiberuflern mit Risikoprüfung bzw. Wartezeit.</p>	<p>Keine Aussage erforderlich.</p>	<p>Bei Arbeitnehmern ohne Risikoprüfung bzw. Wartezeit. Zahlung auch für laufende Versicherungsfälle. Änderungsantrag innerhalb von 2 Monaten erforderlich. Bei Selbständigen oder Freiberuflern mit Risikoprüfung bzw. Wartezeit.</p>	<p>Mit Risikoprüfung bzw. Wartezeit.</p>
Nettoeinkommen	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Jahresbruttoeinkommen x 80% / 360 = versicherbarer Tagessatz.</p>	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Jahresbruttoeinkommen x 75% / 360 = versicherbarer Tagessatz.</p>	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Jahresbruttoeinkommen x 80% / 360 = versicherbarer Tagessatz.</p>	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Jahresbruttoeinkommen - Steuern + jährlicher Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung / 360 = versicherbarer Tagessatz.</p>
Leistung bei Eink.-Minderung	<p>Der Versicherer ist über eine dauerhafte Minderung des versicherten Einkommens unverzüglich zu informieren. Der Versicherer kann ab dem 2. Monat, nachdem er erfahren hat, dass das Einkommen dauerhaft oder vorübergehend gesunken ist, das Krankentagegeld (KT) herabsetzen. Das KT wird bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall bis zur Herabsetzung in bisheriger Höhe gezahlt.</p>	<p>Der Versicherer ist über eine dauerhafte Minderung des versicherten Einkommens unverzüglich zu informieren. Der Versicherer kann ab dem 2. Monat, nachdem er erfahren hat, dass das Einkommen dauerhaft oder vorübergehend gesunken ist, das Krankentagegeld (KT) herabsetzen. Das KT wird bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall bis zur Herabsetzung in bisheriger Höhe gezahlt.</p>	<p>Der Versicherer ist über eine dauerhafte Minderung des versicherten Einkommens unverzüglich zu informieren. Der Versicherer kann ab dem 2. Monat, nachdem er erfahren hat, dass das Einkommen dauerhaft oder vorübergehend gesunken ist, das Krankentagegeld (KT) herabsetzen. Das KT wird bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall bis zur Herabsetzung in bisheriger Höhe gezahlt.</p>	<p>Der Versicherer ist über eine dauerhafte Minderung des versicherten Einkommens unverzüglich zu informieren. Der Versicherer kann ab dem 2. Monat, nachdem er erfahren hat, dass das Einkommen dauerhaft oder vorübergehend gesunken ist, das Krankentagegeld (KT) herabsetzen. Das KT wird bei einem bereits eingetretenen Leistungsfall bis zur Herabsetzung in bisheriger Höhe gezahlt.</p>
max. Tagessatz	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Max. 400,-EUR pro Tag für alle Tagegeldtarife zusammen.</p>	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Max. 300,-EUR pro Tag für alle Tagegeldtarife zusammen.</p>	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Max. 400,-EUR pro Tag für alle Tagegeldtarife zusammen.</p>	<p>Für Arbeitnehmer gilt: Max. 240,-EUR pro Tag für alle Tagegeldtarife zusammen.</p>
Alkoholklausel	<p>Wird verzichtet.</p>	<p>Wird verzichtet.</p>	<p>Wird verzichtet.</p>	<p>Wird verzichtet.</p>
KT bei Arbeitslosigkeit	<p>Bei Arbeitslosigkeit nach Eintritt des Versicherungsfalls verlängert sich die Frist von 3 Monaten auf 9 Monate, bei noch andauernder Arbeitsunfähigkeit um weitere 3 Monate mit 50% des versicherten Tagessatzes, max. 25,-EUR pro Tag.</p>	<p>Krankentagegeld wird bei Arbeitsunfähigkeit und Bezug von Arbeitslosengeld I gezahlt. Es ist begrenzt auf die Höhe des Arbeitslosengeldes zuzüglich der Beiträge für die PKV, die private Pflegeversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung.</p>	<p>Bei Arbeitslosigkeit nach Eintritt des Versicherungsfalls verlängert sich die Frist von 3 Monaten auf 9 Monate, bei noch andauernder Arbeitsunfähigkeit um weitere 3 Monate mit 50% des versicherten Tagessatzes, max. 25,-EUR pro Tag.</p>	<p>Zahlung Krankentagegeld max. 6 Monate bei Personen ohne Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit, wenn Arbeitsunfähigkeit vor Beginn bestand. Bei Personen mit Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit max. 3 Monate.</p>

Leistungsvergleich

Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
KT bei Arbeitsunfähigkeit			
Im Anschluss an völlige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 12 Wochen wird bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% das Krankentagegeld für max. 8 Wochen gezahlt. Leistung nur für Arbeitnehmer, die in einem festen Arbeitsverhältnis stehen und beim Versicherer eine Vollversicherung haben. Das vom Arbeitgeber gezahlte Entgelt wird auf das Krankentagegeld angerechnet.	Im Anschluss an eine völlige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 6 Wochen Dauer wird bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% ein anteiliges Krankentagegeld in Höhe des Grades der teilweisen Arbeitsunfähigkeit gezahlt (max. 3 Monate).	Im Anschluss an völlige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 12 Wochen wird bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% das Krankentagegeld für max. 8 Wochen gezahlt. Leistung nur für Arbeitnehmer, die in einem festen Arbeitsverhältnis stehen und beim Versicherer eine Vollversicherung haben. Das vom Arbeitgeber gezahlte Entgelt wird auf das Krankentagegeld angerechnet.	Kein Krankentagegeld bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit.
KT bei Berufsunfähigkeit			
Max. Leistungsdauer nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit 3 Monate. Für max. weitere 3 Monate max. 50% Krankentagegeld (max. 25,-EUR pro Tag), wenn über einen Rentenanspruch noch nicht entschieden ist.	Max. Leistungsdauer nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit 3 Monate.	Max. Leistungsdauer nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit 3 Monate. Für max. weitere 3 Monate max. 50% Krankentagegeld (max. 25,-EUR pro Tag), wenn über einen Rentenanspruch noch nicht entschieden ist.	Max. Leistungsdauer nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit 3 Monate.
KT bei Kurbeh. / Sanatorium			
Krankentagegeldzahlung bei stationärer Sanatoriumsbehandlung, wenn vorher mindestens 4 Wochen ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestand. Andere Leistungsansprüche werden auf das Krankentagegeld angerechnet, wenn sie zusammen mit diesem das Nettoeinkommen übersteigen.	Krankentagegeld wird während einer Kur oder Sanatoriumsbehandlung gezahlt, wenn Arbeitsunfähigkeit vorher bestanden hat und während der Maßnahme fortbestand.	Krankentagegeldzahlung bei stationärer Sanatoriumsbehandlung, wenn vorher mindestens 4 Wochen ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestand. Andere Leistungsansprüche werden auf das Krankentagegeld angerechnet, wenn sie zusammen mit diesem das Nettoeinkommen übersteigen.	Krankentagegeldzahlung, wenn im Verlauf einer Arbeitsunfähigkeit eine REHA-Maßnahme erforderlich ist.
KT bei REHA-Maßnahme			
Krankentagegeldzahlung bei stationärer Rehabilitationsmaßnahme, wenn vorher mindestens 4 Wochen ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestand. Andere Leistungsansprüche werden auf das Krankentagegeld angerechnet, wenn sie zusammen mit diesem das Nettoeinkommen übersteigen.	Krankentagegeld wird bei REHA gezahlt, wenn Arbeitsunfähigkeit vorher bestanden hat und während der Maßnahme fortbestand.	Krankentagegeldzahlung bei stationärer Rehabilitationsmaßnahme, wenn vorher mindestens 4 Wochen ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestand. Andere Leistungsansprüche werden auf das Krankentagegeld angerechnet, wenn sie zusammen mit diesem das Nettoeinkommen übersteigen.	Krankentagegeld (KT) wird ohne vorherige Zusage durch den Versicherer gezahlt, wenn im Verlauf einer Arbeitsunfähigkeit eine stationäre REHA-Maßnahme erforderlich ist. KT-Leistungen der gesetzlichen Träger werden angerechnet.
KT bei Krankheit Kind			
Krankentagegeld bei Krankheit eines Kindes wird nicht gezahlt.	Krankentagegeld bei Krankheit eines Kindes wird nicht gezahlt.	Krankentagegeld bei Krankheit eines Kindes wird nicht gezahlt.	Krankentagegeld bei Krankheit eines Kindes wird nicht gezahlt.
Allgemeine Wartezeit			
<div style="text-align: center;"></div> Die allgemeine Wartezeit entfällt.	<div style="text-align: center;"></div> Die allgemeine Wartezeit entfällt.	<div style="text-align: center;"></div> Die allgemeine Wartezeit entfällt.	<div style="text-align: center;"></div> Die allgemeine Wartezeit entfällt.
Besondere Wartezeiten			
<div style="text-align: center;"></div> Die besonderen Wartezeiten entfallen.	<div style="text-align: center;"></div> Die besonderen Wartezeiten entfallen.	<div style="text-align: center;"></div> Die besonderen Wartezeiten entfallen.	<div style="text-align: center;"></div> Die besonderen Wartezeiten entfallen.
Alleine versicherbar			
Tarif ist als Ergänzung zur GKV alleine abschließbar.	Tarif ist nicht alleine abschließbar.	Tarif ist als Ergänzung zur GKV alleine abschließbar.	Tarif ist alleine abschließbar.

Leistungsvergleich

	Hallesche Hi.Medical S P500,...	ottonova First Class Expats,...	Hallesche Hi.Medical L P500,...	Gothaer MediHealth Prime,...
Weltgeltung	<p>✔ (!)</p> <p>Für akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle im europäischen Ausland bei einer stationären Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus. Bei Angestellten wird über eine besondere Vereinbarung das Krankentagegeld auch in privaten Krankenhäusern und bei einer ambulanten Behandlung gezahlt (max. 125,-EUR pro Tag; bei Pflichtversicherung in der GKV max. 30,-EUR pro Tag). Für Angestellte bei Aufenthalt bis 6 Monate wird das Krankentagegeld für akut eingetretene Krankheiten oder bei Unfall im außereuropäischen Ausland über eine besondere Vereinbarung bei einer stationären und ambulanten Behandlung gezahlt (max. Tagessatz 125,-EUR). Für Angestellte bei Aufenthalt über 6 Monate wird das Krankentagegeld für akut eingetretene Krankheiten oder bei Unfall im außereuropäischen Ausland über eine besondere Vereinbarung bei einer stationären und ambulanten Behandlung gezahlt (max. Tagessatz 125,-EUR), wenn Tarif LR 1 versichert ist. Für Selbständige wird Krankentagegeld nicht gezahlt.</p>	<p>Für akut eingetretene Krankheiten oder bei Unfall bei einem vorübergehenden Aufenthalt im europäischen oder außereuropäischen Ausland bei einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus. Ist die versicherte Person in ein Nachbarland Deutschlands verzogen und geht als Grenzgänger in Deutschland ihrem Beruf nach, besteht voller Versicherungsschutz.</p>	<p>✔ (!)</p> <p>Für akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle im europäischen Ausland bei einer stationären Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus. Bei Angestellten wird über eine besondere Vereinbarung das Krankentagegeld auch in privaten Krankenhäusern und bei einer ambulanten Behandlung gezahlt (max. 125,-EUR pro Tag; bei Pflichtversicherung in der GKV max. 30,-EUR pro Tag). Für Angestellte bei Aufenthalt bis 6 Monate wird das Krankentagegeld für akut eingetretene Krankheiten oder bei Unfall im außereuropäischen Ausland über eine besondere Vereinbarung bei einer stationären und ambulanten Behandlung gezahlt (max. Tagessatz 125,-EUR). Für Angestellte bei Aufenthalt über 6 Monate wird das Krankentagegeld für akut eingetretene Krankheiten oder bei Unfall im außereuropäischen Ausland über eine besondere Vereinbarung bei einer stationären und ambulanten Behandlung gezahlt (max. Tagessatz 125,-EUR), wenn Tarif LR 1 versichert ist. Für Selbständige wird Krankentagegeld nicht gezahlt.</p>	<p>✔ (!)</p> <p>Für akut eingetretene Krankheiten oder bei Unfall im europäischen Ausland bei einer stationären Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus. Für die Zahlung bei akut eingetretenen Krankheiten oder bei Unfall im außereuropäischen Ausland sind besondere Vereinbarungen möglich.</p>

Leistungen Kur	★★★★ 1.5	★★★★★ 4.5	★★★★★ 2.7	★★★★★ 4.8
----------------	----------	-----------	-----------	-----------

Stationäre Kur (+REHA/AHB)	★★★★★ 1.5	★★★★★ 4.2	★★★★★ 1.5	★★★★★ 4.8
	<p>~ (!)</p> <p>Hi.Medical S P500: - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 3 Wochen einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. Verlängerung der AHB ist nach vorheriger Zusage möglich. - Sonstige Reha-Maßnahmen, Kuren, Sanatoriumsbehandlungen werden nicht erstattet.</p> <p>Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Kur ist für Kur und REHA erforderlich.</p>	<p>✔ (!)</p> <p>First Class Expats: - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die Kosten einer AHB, die innerhalb von 4 Wochen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. - Sonstige Reha-Maßnahmen, Kuren, Sanatoriumsbehandlungen: Max. 2.500,-EUR innerhalb der Vertragslaufzeit für ambulante und stationäre Maßnahmen.</p> <p>Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Zusage ist erforderlich.</p>	<p>~ (!)</p> <p>Hi.Medical L P500: - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 3 Wochen einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. Verlängerung der AHB ist nach vorheriger Zusage möglich. - Sonstige Reha-Maßnahmen, Kuren, Sanatoriumsbehandlungen: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel und weitere Behandlungen zum Prozentsatz der Maßnahme, Kurplan und Kurtaxe.</p> <p>Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Kur ist für Kur und REHA erforderlich.</p>	<p>✔</p> <p>MediHealth Prime: - Stationäre Kur: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel als ambulante Kur frühestens nach 3 Jahren und danach alle 3 Jahre. - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die Kosten einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. - Sonstige REHA-Maßnahmen werden erstattet.</p> <p>Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zusage ist nicht erforderlich.</p>

