



PRODUKTINFORMATION

bKV Premium (BKV 4)

Die Leistungsübersicht

BESTE VERSORGUNG IM KRANKHEITSFALL: DER ARBEITGEBER MACHT'S MÖGLICH

Jeder Arbeitstag bringt neue Aufträge und Herausforderungen. Für das beste Ergebnis geben motivierte und qualifizierte Mitarbeiter alles. Möglich ist das natürlich nur, wenn die Gesundheit mitspielt.

Gut, wenn man dann einen Arbeitgeber hat, dem das Wohl seiner Mitarbeiter am Herzen liegt. Denn bei der betrieblichen Krankenversicherung übernimmt der Arbeitgeber die Beiträge ganz oder zum Teil und die Mitarbeiter profitieren von einer ausgezeichneten Zusatzversorgung. Auf Wunsch können die Leistungen auch zu besonders günstigen Vorteilsbedingungen erweitert werden.

DIE VORTEILE DER BKV IM ÜBERBLICK

- › Mehr Leistungen für die Gesundheit
- › Vollständige Übernahme der Beiträge durch den Arbeitgeber möglich
- › Weitere Zusatzleistungen zu vergünstigten Konditionen auf Wunsch
- › Aufnahme ohne Gesundheitsfragen* und Wartezeiten*
- › Familienangehörige können eingeschlossen werden

BESTE GESUNDHEITSVERSORGUNG MIT BKV PREMIUM (BKV 4)

Brille/Kontaktlinsen

100 Prozent der Kosten bis 250 Euro in 3 Kalenderjahren für Brillen und Kontaktlinsen sowie deren Reparaturen.

Zahn

40 Prozent von max. 15.000 Euro Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren (d.h. max. Erstattung: 6.000 Euro) für

- › Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen)
- › Implantate (max. 6 pro Kiefer, einschließlich bereits vorhandener)
- › funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, soweit für Zahnersatz und Implantate erforderlich
- › Material- und Laborkosten gemäß Preis- und Leistungsverzeichnis

Alternative Heilmethoden

50 Prozent von max. 1.500 Euro Rechnungsbetrag innerhalb eines Kalenderjahres (d.h. max. Erstattung: 750 Euro)

- › wissenschaftlich anerkannte Behandlungen (nach GebÜH, außer Psychotherapie) durch Heilpraktiker und schriftlich verordnete oder verbrauchte Arznei- und Verbandmittel
- › für qualifizierte osteopathische Behandlungen

Noch mehr Leistungen auf der Rückseite.

* Bei vollständiger Übernahme des Tarifbeitrags durch den Arbeitgeber.

Mehr Gesundheit und mehr Sicherheit – auch für Ihre Familie.

Leistungsbeispiel: Behandlung beim Arzt inklusive Arznei- und Verbandmittel

	Beträge
Kosten (Regelleistungen)	4.980,00 €
Leistung GKV	– 1.470,00 €
Eigenanteil ohne bKV	3.510,00 €
Leistung bKV Premium*	– 3.260,00 €
Eigenanteil mit bKV Premium	250,00 €
Ersparnis mit bKV Premium	3.260,00 €

* (max. 2.500 Euro x 90 Prozent) + (Rest x 100 Prozent) = 2.250 Euro + 1.010 Euro = 3.260 Euro

Stationär

- › Freie Krankenhauswahl zusätzlich zu den gesetzlichen Leistungen
- › 100 Prozent der Kosten für
 - Behandlungen durch den Chefarzt oder den Arzt des Vertrauens (bei voll-, teil-, vor- und nachstationärer Behandlung sowie bei ambulanten Operationen)
 - Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer
- › 100 Prozent dieser Kosten auch für Psychotherapie oder psychosomatische Behandlung bis zu insgesamt 56 Tagen in 3 Kalenderjahren bei vorheriger Kostenzusage oder
- › 16 Euro oder 32 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen (je nachdem, ob auf Chefarzt und/oder bessere Unterbringung verzichtet wird)

Stationäre Reha

20 Euro Tagegeld für eine durch die gesetzliche Krankenversicherung oder Rentenversicherung bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren.

Ambulant

Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten, werden bis zu 2.500 Euro pro Kalenderjahr zu 90 Prozent, die darüber hinausgehenden Kosten zu 100 Prozent anerkannt. Hiervon wird die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung abgezogen.

Dies gilt für:

- › ärztliche Behandlungen
- › konservierende und chirurgische Zahnbehandlung, z. B. Füllungen, In- und Onlays, Parodontose-Behandlungen, Prophylaxe sowie Material- und Laborkosten gemäß Preis- und Leistungsverzeichnis

- › gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten im Rahmen gesetzlich eingeführter Programme
- › Heilmittel
- › Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung am Entbindungstag
- › Arznei- und Verbandmittel
- › gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel
- › Schutzimpfungen einschließlich Impfstoffen, wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligt
- › psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungen, wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligt

Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an den Kosten, werden 50 Prozent erstattet.

Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Impfstoffe sowie psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungen.

Auslandsreisen

100 Prozent der Kosten auf allen privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für

- › unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen
- › Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

WER IST ÜBERHAUPT VERSICHERBAR?

Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Für die Familienangehörigen

- › Familienangehörige können den gleichen Versicherungsumfang wählen wie der Mitarbeiter.
- › Sollte ein Mitarbeiter das Arbeitsverhältnis beenden oder sollte sich etwas an der aktuellen Lebenssituation seiner Familie ändern (z. B. Scheidung), kann die Versicherung im entsprechenden Tarif der Einzelversicherung fortgeführt werden.

Anmerkung

Unter „Kosten“ bzw. „Rechnungsbetrag“ ist immer der erstattungsfähige Kosten- bzw. Rechnungsbetrag zu verstehen. Erstattungsfähig bedeutet, dass die Leistung im Versicherungsschutz enthalten und medizinisch notwendig ist und der Betrag sich innerhalb des vorgegebenen Rahmens (z. B. Gebührenordnung oder Preis- und Leistungsverzeichnis) bewegt.