



Regelleistungen

der GKV und unsere Zusatzversicherungsangebote

Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Ambulante Behandlung		
Ambulante Operationen	Werden als Sachleistung erstattet, wenn sie von Kassenärzten durchgeführt werden. Wenn ein Nicht-Kassenarzt operiert, erstattet die GKV nicht.	Tarife SG1, SG2, SG2R <ul style="list-style-type: none">• 100 % der Differenzkosten nach Vorleistung der GKV• 90 % bis max. 6.000 EUR p. a. ohne Vorleistung GKV
Sehhilfen <i>Brillengläser/-gestelle und Kontaktlinsen</i>	Für Kinder und Jugendliche unter 18 Zuschuss zu den Brillengläsern Für Erwachsene Nur bei schwerer Sehbeeinträchtigung Kontaktlinsen Nur, wenn medizinisch notwendig – sonst max. bis zur Höhe des Zuschusses für Brillengläser Für Patienten ab 18 Zuzahlung von 10 % der Kosten, mind. 5 EUR und höchstens 10 EUR	Tarif PEG 80 % bis zu 300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren Tarif SuH 100 % bis zu 300 EUR innerhalb von 24 Monaten Tarif Budget 100 % bis zu 300 EUR innerhalb des Budgets im Kalenderjahr
Augenlaser-Operationen <i>z. B. Lasik, Lasek, Vor- und Nachuntersuchung</i>	Die GKV übernimmt keine Kosten	Tarif SuH 100 % bis zu 750 EUR je Auge innerhalb von 60 Monaten Tarif Budget 100% bis zu 600 EUR im Kalenderjahr
Alternative Medizin/Heilpraktiker/ Osteopathie	Die GKV übernimmt keine Kosten für Heilpraktikerleistungen. Leistungen wie Akupunktur bzw. Osteopathie werden bei bestimmten Erkrankungen begrenzt im Rahmen von freiwilligen Satzungsleistungen durch einige Kassen übernommen.	Tarif PEG 80 % bis zu 400 EUR pro Kalenderjahr für Heilpraktikerbehandlung Tarif AMed 80 % bis zu 800 EUR (<i>Kinder/ Jugendliche: 400 EUR</i>) innerhalb von 12 Monaten Tarif AM300 80 % bis 300 EUR innerhalb von einem VJ Tarif Budget 100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Hörgeräte	Zuschuss in Höhe von 784,94 EUR je Ohr (seit 11.2013) innerhalb von 6 Jahren	Tarif SuH 100 % bis zu 800 EUR je Ohr innerhalb von 36 Monaten <hr/> Tarif Budget 100% bis zu 600 EUR im Kalenderjahr
Vorsorgeuntersuchungen sowie individuelle Gesundheitsleistungen <i>IGEL-Leistungen</i>	Erwachsene ab 35, Anspruch alle 3 Jahre: Untersuchungen zur Früherkennung von <ul style="list-style-type: none">• Diabetes• Herz-Kreislauf-Erkrankungen• Nierenerkrankungen• Hautkrebs• Früherkennung von Krebs für Frauen ab 20 und Männer ab 45 <i>jährlicher Anspruch</i>• Für Frauen und Männer ab 50 Früherkennung von Darmkrebs <i>Anspruch jährlich, ab 55 alle 2 Jahre</i> Für IGEL-Leistungen übernimmt die GKV keine Kosten.	Tarif VORS 100 % bis zu 400 EUR innerhalb von 12 Monaten (100 EUR innerhalb der ersten 12 Monate und 200 EUR innerhalb der ersten 24 Monate) für Vorsorgeuntersuchungen und IGEL-Leistungen z. B. für <ul style="list-style-type: none">• Ultraschall-Check-up von Organen• großer und kleiner Gesundheits-Check• Knochendichtemessung• Schlaganfallvorsorge• Erweiterte Krebsvorsorgeuntersuchungen inkl. Ultraschall <i>Prostata, Brust und Darm sowie spezielle Untersuchungen, um Hautkrebs frühzeitig zu erkennen</i>• Messen des Augeninnendrucks <i>Glaukom erkennen</i>• Schwangerschaftsvorsorge <i>Triple-Test, zusätzliche Sonographie, Toxoplasmose Test, Nackentransparenzmessung, Fruchtwasseruntersuchung, Amniozentese und FISH-Schnelltest</i>• Außerordentliche Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche <hr/> Tarif AM300 80 % bis zu 300 EUR innerhalb eines VJ für Vorsorgeuntersuchungen und IGEL-Leistungen <i>Leistungen analog Tarif VORS</i> <hr/> Tarif Budget 100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr <i>Leistungen analog Tarif VORS</i>



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Schutz- und Reiseimpfungen <i>inkl. Impfstoff</i>	Die GKV übernimmt die Kosten für alle Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt und die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen sind. Spezielle Reiseimpfungen (z. B. <i>Malaria-Prophylaxe</i>) werden nicht von allen Kassen erstattet.	Tarif VORS 100 % bis zu 200 EUR innerhalb von 24 Monaten für <ul style="list-style-type: none">• Empfohlene Schutzimpfungen nach STIKO• Reise-Schutzimpfungen• Malaria-Prophylaxe• FSME, Gelbfieber, Hepatitis, Tollwut und Thyphus
		Tarif AM300 80 % bis zu 300 EUR innerhalb eines VJ <i>Leistungen analog Tarif VORS</i>
Zuzahlungen	Arznei- und Verbandmittel <ul style="list-style-type: none">• Grundsätzlich keine Erstattung, wenn nicht verschreibungspflichtig• Zuzahlung von 10 % des Preises, mind. 5 EUR, max. 10 EUR, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels Heilmittel <ul style="list-style-type: none">• Zuzahlung von 10 % der Kosten zzgl. 10 EUR pro Verordnung Hilfsmittel Zuzahlung von 10 % der Kosten für jedes Hilfsmittel, jedoch mind. 5 EUR und max. 10 EUR, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels	Tarif Budget 100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr <i>Leistungen analog Tarif VORS</i>
		Tarif PEG 100 % für stationäre Zuzahlungen innerhalb eines VJ 100 % max. 40 EUR innerhalb eines VJ für ambulante Zuzahlungen z. B. Medikamentenzuzahlungen
		Tarif AM300 80 % bis 300 EUR innerhalb eines VJ für ambulante und stationäre Zuzahlungen nach SGB V
		Tarif SuH 100 % bis zu 300 EUR innerhalb von 24 Monaten für folgende Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none">• Perücken• Schlafapnoegeräte• Insulinpumpen• Krankenfahstühle• Beatmungsgeräte
		Tarif Budget 100 % für ambulante und stationäre Zuzahlungen bis zu 600 EUR im Kalenderjahr



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Bei Auslandsreisen		
	<p>Innerhalb der EU und in Staaten, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht gibt es Leistungen im Umfang, wie ihn die GKV im Reise-land für seine Einwohner vorsieht. Keine Kostenübernahme für Krankenrücktransporte und Überführungskosten.</p> <p>Versicherungsschutz besteht in Ausnahmefällen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Während einer Beschäftigung im Ausland (<i>bei Entsendung durch einen deutschen Arbeitgeber; analoge Regelung bei Selbstständigen</i>)• Für Versicherte, die sich hierfür wegen einer Vorerkrankung oder ihres Lebensalters nachweislich nicht privat versichern können• Wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist	<p>Tarife AKE/AKF, AE/AF und PEG</p> <p>100 % bei akuten Erkrankungen im Ausland:</p> <ul style="list-style-type: none">• Behandlung als Privatpatient bei Arzt, Zahnarzt und Notarzt• Krankenhausaufenthalt und Operationskosten• Medikamente und Hilfsmittel z. B. Krücken• Transport ins Krankenhaus• Rücktransport, wenn es z. B. aus medizinischer Sicht sinnvoll ist, den Patienten in eine deutsche Klinik zu bringen• Kosten für Entbindung und Versorgung eines Neugeborenen bis zur Transportfähigkeit• Überführung oder Bestattung bis 10.000 EUR
Im Krankenhaus		
Auswahl des Krankenhauses	<p>Nächstgelegenes geeignetes Vertragskrankenhaus, Privatklinik nur im Notfall.</p> <p>Lässt sich der Versicherte in einem anderen Krankenhaus behandeln, muss er anfallende Mehrkosten selbst zahlen.</p>	<p>Tarife SG1, SG2, SG2R und PEG</p> <p>Die NÜRNBERGER übernimmt die Mehrkosten (<i>Differenzkosten</i>), wenn das Wunschkrankenhaus gewählt wird.</p>
Behandelnder Arzt/Honorar	<p>Diensthabender Krankenhausarzt z. B. Stationsarzt</p> <p>Die Krankenkasse zahlt eine pauschale diagnoseabhängige Vergütung für die gesamte Behandlung. Darin ist das Arzthonorar enthalten.</p>	<p>Tarife SG1, SG2, SG2R</p> <p>Leitende Krankenhausärzte (<i>Chefärzte</i>) behandeln.</p> <p>Tarif SZU</p> <p>Chefarztbehandlung nach einem Unfall</p>



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Unterbringung	Mehrbettzimmer	Tarif SG1 1- oder 2-Bett-Zimmer Tarife SG2, SG2R 2-Bett-Zimmer Tarif SZU 2-Bett-Zimmer nach einem Unfall Ersatz Krankenhaustagegeld, wenn auf Wahlleistungen verzichtet wird: SG2/SG2R: 20 EUR – 40 EUR SG1: 25 EUR – 50 EUR
	Rooming in bei Kindern im Krankenhaus nur, wenn Kinderarzt die Notwendigkeit bescheinigt, max. bis 8 Jahre	Tarife SG1, SG2 Bis 12 Jahre Tarif SG2R Bis 15 Jahre
Vorstationäre Behandlung zur Klärung der Erforderlichkeit einer Operation bzw. Vorbereitung	3 innerhalb von 5 Tagen	3 innerhalb von 5 Tagen
Nachstationäre Behandlung zur Sicherung oder Festigung des Behandlungserfolgs	7 innerhalb von 14 Tagen	7 innerhalb von 14 Tagen
Zuzahlung	Für Erwachsene ab 18 Jahre 10 EUR je Behandlungstag für max. 28 Tage pro Jahr	Tarif PEG 100 % der gesetzlichen Zuzahlung bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt AM300 80 % bis 300 EUR innerhalb eines VJ für ambulante und stationäre Zuzahlungen nach SGB V
		Tarif Budget 100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Krankengeld bei Verdienstaussfall		
	Für Arbeitnehmer Krankengeld in Höhe von 70 % des Bruttoeinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze, höchstens aber 90 % des Nettoeinkommens (<i>niedrigster Wert</i>). Davon werden Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegepflichtversicherung abgezogen.	Tarif TA Die NKV zahlt das vereinbarte Krankentagegeld und sichert somit individuell das Einkommen ab.
Zahn		
Inlays	Übernimmt Kosten, die für Amalgamfüllungen anfallen	Tarif PEG <ul style="list-style-type: none">• 50 % der Kosten• Max. Erstattung in den ersten 3 Jahren: je 500 EUR <hr/> Tarife Z80/Z90/Z100 <ul style="list-style-type: none">• 80/90/100 % der Kosten Max. Erstattungen: <ul style="list-style-type: none">• 1. Versicherungsjahr: 800/900/1.000 EUR• in den ersten 2 Versicherungsjahren: 1.600/1.800/2.000 EUR• in den ersten 3 Versicherungsjahren: 2.400/2.700/3.000 EUR• in den ersten 4 Versicherungsjahren: 3.200/3.600/4.000 EUR• Ab 5. Versicherungsjahr unbegrenzt <hr/> Tarif ZEP80 <ul style="list-style-type: none">• 80 % der Kosten Max. Erstattungen: <ul style="list-style-type: none">• 1. Versicherungsjahr: 500 EUR• 2. Versicherungsjahr: 500 EUR• 3. Versicherungsjahr: 750 EUR



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Kieferorthopädie	<p>Die Behandlungsbedürftigkeit und auch die Kostenübernahme wird auf Basis der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG I bis V) ermittelt und festgestellt.</p> <p>Die GKV übernimmt die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr, wenn die Befundgruppe einen Schweregrad größer als KIG 2 erreicht</p>	<p>Tarif ZV</p> <p>Bei Behandlungsbeginn bis Alter 18:</p> <p>Bis zu 80 % bei medizinischer Notwendigkeit, ggf. wird eine GKV-Vorleistung abgezogen. Auch Mehrkostenvereinbarungen werden übernommen.</p> <p>Darunter fallen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mini-Metall-, Gold-, Keramik- und Kunststoffbrackets• Unsichtbare Zahnspange• Lingualtechnik• Festsitzender Retainer• Konfektionierte herausnehmbare Geräte• Festsitzender Lückenhalter• Farbige/farblose Bögen/Teilbögen• Thermisch programmierbare oder plastische Bögen/Teilbögen• Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen <p>Maximale Erstattung 2.000 EUR für gesamte Behandlung</p> <hr/> <p>Tarife Z80/Z90/Z100</p> <p>80/90/100 % bis max. 1.600/1.800/2.000 EUR für die gesamte Behandlung (<i>Behandlungsbeginn < 18 Jahre</i>). Über 18 Jahre nur bei Unfall</p>
Knirscherschienen	<p>Kosten werden von der GKV nicht immer übernommen, da die Wirksamkeit bisher noch nicht ausreichend belegt wurde. Im Leistungsfall zahlt die GKV nur eine „Basis-Variante“.</p>	<p>Tarif ZV</p> <p>Bis zu 80 % inkl. Laborarbeiten und Materialkosten</p> <hr/> <p>Tarife Z80/Z90/Z100</p> <p>80/90/100 % inkl. Laborarbeitern und Materialkosten</p>



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Parodontosebehandlung	<p>Die Kosten einer medizinisch notwendigen Parodontosebehandlung werden immer erst nach der Bewilligung eines Behandlungsplans von der GKV übernommen.</p> <p>Zahnärzte sehen diese bereits ab einer Taschentiefe von 1,5 mm.</p>	<p>Tarif ZV</p> <p>Bis zu 100 % für eine medizinisch notwendige Parodontosebehandlung</p> <hr/> <p>Tarife Z80/Z90/Z100</p> <p>80/90/100 %</p> <hr/> <p>Tarif Budget</p> <p>100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr</p>
Professionelle Zahnreinigung	<p>Es handelt sich um eine Eigenleistung – die GKV zahlt dafür nicht</p>	<p>Tarif ZV</p> <p>100 %, max. 100 EUR pro Versicherungsjahr</p> <hr/> <p>Tarife Z80/Z90/Z100</p> <p>100/150/200 EUR pro Versicherungsjahr</p> <hr/> <p>Tarif Budget</p> <p>100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr</p>
Wurzelbehandlung	<p>Therapieversuche mit unklaren Erfolgsaussichten sowie Behandlungen an Backenzähnen werden grundsätzlich nicht bezahlt. Auch spezielle Behandlungstechniken werden nicht übernommen.</p>	<p>Tarif ZV</p> <p>Bis zu 100 % für eine medizinisch notwendige Wurzelbehandlung</p> <hr/> <p>Tarife Z80/Z90/Z100</p> <p>80/90/100 %</p> <hr/> <p>Tarif Budget</p> <p>100 % bis zu 600 EUR im Kalenderjahr</p>



Art der Leistung	Gesetzliche Krankenversicherung	Zusatzangebote der NKV
Zahnersatz	Fester Zuschuss in Höhe von 60 % von der Regelversorgung – unabhängig vom gewählten Zahnersatz – der sich bei regelmäßiger Vorsorge erhöht.	<p>Tarif ZR</p> <ul style="list-style-type: none">• ZR stockt den Festzuschuss der Krankenkasse in gleicher Höhe auf• Gilt auch für den Bonus, den es von der GKV für regelmäßige Prophylaxe gibt <p>Max. Erstattungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Versicherungsjahr: 250 EUR• 2. Versicherungsjahr: 250 EUR• 3. Versicherungsjahr: 500 EUR <hr/> <p>Tarife Z80/Z90/Z100</p> <p>80/90/100 % Leistung für</p> <ul style="list-style-type: none">• Privatärztliche Versorgung• Zahnersatz• Inlays• Implantate• Kunststofffüllungen <p>Max. Erstattungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Versicherungsjahr: 800/900/1.000 EUR• in den ersten 2 Versicherungsjahren: 1.600/1.800/2.000 EUR• in den ersten 3 Versicherungsjahren: 2.400/2.700/3.000 EUR• in den ersten 4 Versicherungsjahren: 3.200/3.600/4.000 EUR• Ab 5. Versicherungsjahr unbegrenzt



Art der Leistung

Gesetzliche Krankenversicherung

Zusatzangebote der NKV

Tarif ZEP80

80 % der Zahnarztrechnung für:

- Privatärztliche Versorgung
- Zahnersatz
- Inlays
- Implantate
- Kunststofffüllungen

Max. Erstattungen:

- 1. Versicherungsjahr: 500 EUR
 - 2. Versicherungsjahr: 500 EUR
 - 3. Versicherungsjahr: 750 EUR
-

Tarif PEG

- 50 % des Rechnungsbetrags für Zahnersatz
 - 50 % für Keramikverblendungen im Frontzahnbereich und Implantate
 - 50 % für Inlays
 - Max. Erstattung in den ersten 3 Jahren: je 500 EUR
-