

Auf einen Blick: Unser außergewöhnliches Leistungsspektrum

**HALLESCHER –
einfach ausgezeichnet!**



VS

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
Selbstbehalt pro Jahr und versicherte Person	Für ambulant, stationär, Zahn: PRIMO.SB 1 Z (plus) 300,- € PRIMO.SB 2 Z (plus) 600,- € PRIMO.SB 3 Z (plus) 1.200,- €	Für ambulant, stationär, Zahn: KS.3 300,- € KS.1 600,- € KS.2 1.200,- €	Für ambulant, stationär, Zahn: NK.3 300,- € NK.2 600,- € NK.1 1.200,- € NK.4 3.000,- €
Bonus (monatliche Auszahlung, Verrechnung im Leistungsfall)	PRIMO.Bonus Z (plus) mit 30,- € monatlichem Bonus	KS.Bonus mit 60,- € monatlichem Bonus	NK.Bonus mit 60,- € monatlichem Bonus
Beim Arzt			
Freie Arztwahl/ Hausarztprinzip	100 % für ärztliche Behandlung, wenn zuerst der Hausarzt (Allgemeinarzt, Augenarzt, Gynäkologe, Kinderarzt, Notarzt, Bereitschaftsarzt) aufgesucht wird; 75 % bei direkter Facharztbehandlung.	Freie Arztwahl.	
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen.	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ – soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus.	
Fahrten/Transporte	100 % für Fahrten und Transporte – ohne Kilometerbegrenzung – zum und vom nächst erreichbaren geeigneten Arzt/Krankenhaus bei Notfällen, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.	100 % für Fahrten und Transporte – ohne Kilometerbegrenzung – zum und vom nächst erreichbaren geeigneten Arzt/Krankenhaus bei Notfällen, Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung, Chemotherapie und ambulanten Operationen.	
Vorsorge	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung.	100 % für Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme, ohne Begrenzung auf Alter, Häufigkeit oder bestimmte Erkrankungen).	
Hilfsmittel	75 %, 90 % bei Bezug über den Versicherer. Offener Hilfsmittelkatalog (Standardausführung).	100 %. Offener Hilfsmittelkatalog.	
Sehhilfen	100 % bis 100,- € in 2-jährigen Abständen, bei Dioptrienänderung um 0,5 auch früher.	Bis 160,- € in 2-jährigen Abständen, bei Dioptrienänderung um 0,25 auch früher.	Bis 260,- € in 2-jährigen Abständen, bei Dioptrienänderung um 0,5 auch früher.
Refraktive Chirurgie (z.B. LASIK)	bis zu 500,- € pro Auge.	Erstattung der Korrektur von Fehlsichtigkeit alle 5 Jahre bis zu 1.000,- € pro Auge.	
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	Arznei- und Verbandmittel: 75 % bis 2.000,- € Rechnungsbetrag/Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %. Heilmittel: 75 %.	80 % bis insgesamt 1.350,- € Rechnungsbetrag/Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %.	Arznei- und Verbandmittel: 100 %. Heilmittel: 80 %.
	Tarifliches Preis-Leistungs-Verzeichnis für Heilmittel; Logopädie und Ergotherapie auch für Erwachsene; Behandlung auch durch staatlich geprüfte Angehörige von Heil- und Hilfsberufen.		
Schutzimpfungen	Gripeschutzimpfungen, Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Tollwut, Poliomyelitis sowie Zeckenschutzimpfung. Außerdem Einzel- und Mehrfachimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden; ausgenommen sind Impfungen anlässlich einer Auslandsreise sowie Impfungen wegen beruflicher Tätigkeit, zu deren Angebot der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist. Kosten für den Impfstoff werden als Arzneimittel erstattet.		
Psychotherapie	75 % für Psychotherapie durch Ärzte und nicht-ärztliche Therapeuten ohne vorherige Zusage. 50 Sitzungen pro Kalenderjahr.	80 % für Psychotherapie durch Ärzte und nichtärztliche Therapeuten ohne vorherige Zusage und ohne Sitzungszahlbegrenzung.	
Heilpraktiker	75 % bis 1.000,- € Rechnungsbetrag/Kalenderjahr bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen für alle im GebüH (Stand 1985) aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	Keine Leistung.	80 % bis 2.600,- € Rechnungsbetrag/Kalenderjahr bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen für alle im GebüH (Stand 1985) aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
Künstliche Befruchtung	keine Erstattung.	100 % der erstattungsfähigen Leistungen bei organisch bedingter Sterilität des Versicherten nach vorheriger Zusage.	
Kur- und Sanatoriumsbehandlung	Aufwendungen bei Kur- oder Sanatoriumsbehandlung für Arztbehandlung, Arznei-/Heilmittel nach den jeweiligen tariflichen Erstattungssätzen (ohne Unterbringung und Verpflegung) sowie 100 % für Kurplan und Kurtaxe.		Im Anschluss an einen mindestens 14-tägigen Krankenhausaufenthalt Kurtagegeld 11,- €/Tag für maximal 28 Tage.
Weitere ambulante Leistungen	100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Soziotherapie, Hebammenhilfe (inkl. Entbindung im Geburtshaus), spezialisierte ambulante Palliativversorgung, häusliche Krankenpflege, Sozialpädiatrie und Frühförderung sowie medizinische Schulungen für chronisch Kranke.		

RS



Ihre Gesundheit – bei uns in guten Händen.

Die HALLESCHE bietet Ihnen ein umfangreiches und leistungsstarkes Angebot rund um die Gesundheit:

Gesundheitsangebote für alle

- Gesundheitsbroschüren
- Gesundheitstelefon
- Gesundheitsportal im Internet
- Elektronische Gesundheitsakte

Gesundheitsprogramme

- Präventionsprogramme
- Gesundheitsprogramme zur Unterstützung bei chronischen Erkrankungen

Hilfe im Einzelfall

- Auslands-Notruftelefon
- Hilfsmittel-Service
- Pflegeberatung COMPASS
- Individuelle Patientenbetreuung, z. B. bei schweren Unfällen und Erkrankungen

Qualitätskriterien	PRIMO	KS	NK
Im Krankenhaus			
Freie Arztwahl	PRIMO: Dienst habender Arzt. PRIMO <i>plus</i> : Freie Arztwahl.	Dienst habender Arzt.	Freie Arztwahl.
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen bei belegärztlicher Behandlung. PRIMO <i>plus</i> : Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen.		Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ – soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus.
Unterbringung	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) – inkl. der Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in), bei Kindern bis 16 Jahre bzw. solange medizinisch notwendig. PRIMO <i>plus</i> : 100 % bei Unterkunft im Zweibettzimmer.		100 % bei Unterkunft im Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer – inkl. der Aufnahme einer Begleitperson (Rooming-in), bei Kindern bis 16 Jahre bzw. solange medizinisch notwendig.
Gemischte Krankenanstalten /Anschlussheilbehandlung	Vorherige schriftliche Leistungszusage ist nicht erforderlich a) wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt bzw. wenn die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und ausschließlich medizinisch notwendige Heilbehandlungen durchgeführt werden sollen, die eine stationäre Aufnahme und Therapie erfordern. b) wenn während des Aufenthaltes in der Krankenanstalt ein Unfall oder eine akute Erkrankung eintritt, solange dieses Ereignis unabhängig vom eigentlichen Behandlungszweck eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung erfordert. c) wenn es sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung zum Zwecke eines operativen Eingriffs handelt. d) für die ersten 3 Wochen einer medizinisch notwendigen Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Einrichtung, die dafür von einem gesetzlichen Rehabilitationsträger zugelassen ist. Dabei sind gesetzliche Rehabilitationsträger, sofern leistungspflichtig, vorrangig in Anspruch zu nehmen.		
Krankentransporte	Hin- und Rücktransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus ohne Kilometerbegrenzung, ohne Beschränkung auf bestimmte Transportmittel.		
Psychotherapie	Ohne Begrenzung der Aufenthaltsdauer und ohne vorherige schriftliche Genehmigung.		
Stationäre Hospizversorgung	Erstattung bei einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung entsprechend der GKV-Leistung.		
Beim Zahnarzt			
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOZ bis zu deren Höchstsätzen.	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOZ – soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus.	
Zahnbehandlung	100 %.	100 %.	Zahnbehandlung und Zahnersatz 100 % bis 550,- €, darüber hinaus 75 %.
Zahnersatz	75 %.	75 %.	
Kieferorthopädie	75 %.	75 %.	75 %.
Zahnstaffel	Dauerhafte Begrenzung (entfällt bei Unfall).	Zahnstaffel in den ersten 10 Kalenderjahren (entfällt bei Unfall).	
Heil- und Kostenplan	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500,- €, bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils; bei Implantaten immer Vorlage erforderlich; bei Kieferorthopädie immer Vorlage erforderlich – ohne Kürzung.	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500,- €, bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils; bei Implantaten immer Vorlage erforderlich.	
Preis-Leistungs-Verzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	Umfangreiches Verzeichnis über GKV-Niveau.	Kein Verzeichnis.	
Im Ausland			
Freie Arztwahl	Durch gesonderte Vereinbarung ist die Aufhebung der Begrenzung auf die deutsche Gebührenordnung möglich.	Keine Bindung an die deutsche Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	
Geltungsbereich	Weltweite Heilbehandlung bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland. Gezielte medizinisch notwendige Behandlung im Ausland, wenn im Inland nicht möglich.		
Krankenrücktransport	100 % für Reisemehrkosten aus Tarif URZ; auch Bestattung im Ausland oder Überführung nach Deutschland.		100 % für Reisemehrkosten; auch Bestattung im Ausland oder Überführung nach Deutschland.

Bitte beachten Sie, dass sich der Umfang der einzelnen Leistungen aus den Versicherungsbedingungen ergibt.