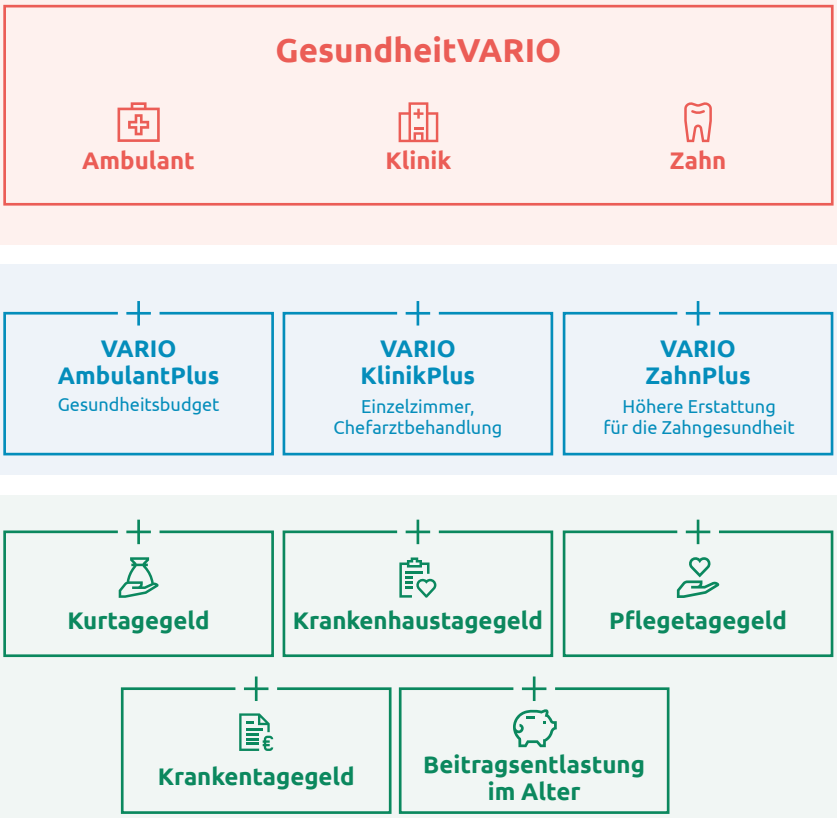
Tarif GesundheitVARIO
20 % / 400 – 800 – 1.600

UKV
Stark für mich.



Kernschutz GesundheitVARIO

Die Basis bildet GesundheitVARIO, der in drei Bereichen alle Leistungen enthält, die Sie von Ihrer Krankenversicherung erwarten können. Sie haben die Wahl zwischen unterschiedlichen Selbstbehaltstufen.

Ergänzungsschutz

Aus dem optionalen Ergänzungsschutz wählen Sie nach Bedarf höhere Leistungen für die ambulante Versorgung, Krankenhausaufenthalte und die zahnärztliche Versorgung.

Zusatzschutz

Nun wählen Sie, was Ihnen zusätzlich wichtig ist. Etwa ein garantiertes Einkommen im Krankheitsfall, gesenkte Beiträge im Alter oder finanzielle Unterstützung im Krankenhaus, auf Kuren oder im Pflegefall.

Zielgruppe
Versicherungsfähig sind hauptberuflich erwerbstätige Personen, die

- selbständig und/oder freiberuflich tätig sind oder
- nicht gesetzlich pflichtversicherte Arbeitnehmer und nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherungsfähige Personen sind (Verzeichnis der nicht versicherbaren Berufe beachten).

Tarifbeschreibung
Beim Tarif GesundheitVARIO handelt es sich um eine Krankheitskostenvollversicherung mit Leistungen im ambulanten, stationären, zahnärztlichen und kieferorthopädischen Bereich. Der tarifliche Selbstbehalt erstreckt sich nur auf die ambulante Behandlung und beträgt insgesamt je Kalenderjahr

- 20 %/400 € im Tarif GesundheitVARIO 400,
- 800 € im Tarif GesundheitVARIO 800,
- 1.600 € im Tarif GesundheitVARIO 1.600.

Kinder und Jugendliche haben den halben Selbstbehalt (20 % aus 200 €, 400 € und 800 €). Zum 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr erreicht, gilt der Selbstbehalt für Erwachsene. Es besteht die Möglichkeit, den Versicherungsschutz durch individuell wählbare Bausteine anzupassen:

- im ambulanten Bereich durch den Tarif VARIO AmbulantPlus
- im stationären Bereich durch den Tarif VARIO KlinikPlus
- im Zahnbereich durch den Tarif VARIO ZahnPlus

Die Zusatzbausteine sind nur in Verbindung mit dem GesundheitVARIO abschließbar und können beliebig kombiniert werden.

Aufnahmealter
Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Allgemein

Kernschutz – GesundheitVARIO

Tarifbezeichnungen
Der Tarif GesundheitVARIO ist der Kernschutz und kann in drei Selbstbehaltstufen abgeschlossen werden. Zusätzlich kann er auf Kundenwunsch um weitere Bausteine erweitert werden. Hierfür gibt es den Baustein VARIO AmbulantPlus für zusätzliche ambulante Leistungen, den Baustein VARIO KlinikPlus für stationäre Leistungen sowie den Baustein VARIO ZahnPlus für zusätzliche zahnärztliche Leistungen.
Darüber hinaus kann ein Kurtagegeld, ein Krankenhaustagegeld und ein Pflegetagegeld abgesichert werden.

Selbstbehalt
- Selbstbehalt nur im ambulanten Teil vom Kernschutz GesundheitVARIO
- Bestimmte Vorsorgeuntersuchungen fallen ebenfalls nicht unter den Selbstbehaltt, z. B. die Zahnprophylaxe sowie Schutzimpfungen.
- Versicherungsfähig: freiwillig gesetzlich Krankenversicherte, Selbständige und Freiberufler

Wartezeiten
- Keine Wartezeiten

Ausland
- Vorübergehender Auslandsaufenthalt bis zu zwölf Monate weltweit ohne besondere Vereinbarung
- Darüber hinaus Verlängerung des Aufenthalts möglich, ggf. mit Beitragszuschlag, Aufenthalt in Europa unbegrenzt

Recht auf Anpassung des Versicherungsschutzes
Bei bestimmten Ereignissen kann der Versicherte seinen Versicherungsschutz unter Berücksichtigung von Antragsfristen erhöhen (🡅) oder vorübergehend reduzieren (🡇). Und zwar ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Eine Erhöhung oder zeitlich begrenzte Reduzierung des Versicherungsschutzes ist bei folgenden Ereignissen möglich:
- Heirat 🡅🡇
- Scheidung 🡅🡇
- Ausbildung oder Studium bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres 🡅🡇
- Wechsel von einem Arbeitnehmerverhältnis zu einer selbständigen Tätigkeit 🡅🡇
- Drei Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit 🡅🡇
- Nach Ablauf des dritten und sechsten Kalenderjahres nach Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder privaten Krankheitskostenvollversicherung eines anderen Unternehmens in die Krankheitskostenvollversicherung des Versicherers 🡅🡇
- Geburt und Adoption eines Kindes 🡇
- Elternzeit 🡇
- Pflege- oder Familienpflegezeit 🡇
- Arbeitslosigkeit 🡇
- Sabbatical 🡇
- Erwerb einer Wohnimmobilie 🡇

Fristen
- Innerhalb dreier Monate ab Eintritt des Anlasses

Ambulante Leistungen

Kernschutz – GesundheitVARIO

Ambulante Leistungen im Tarif GesundheitVARIO werden zu 100 % erstattet, abzüglich des tariflich vereinbarten Selbstbehaltes.

Arznei- und Verbandmittel
- Die Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel, diätetische Lebensmittel sowie unmittelbar zur Behandlung von schweren Erkrankungen gehörende Verbrauchsmaterialien werden erstattet.

Ärztliche Leistungen
- Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ*
- Ambulante Operationen

Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen
- Für gesetzliche Programme ohne Beschränkung auf Alters- und Intervallgrenzen. Darüber hinaus übernehmen wir auch Kosten für weitere gezielte ambulante Vorsorgeuntersuchungen.
- Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff. Keine Begrenzung nach STIKO Liste. Es werden auch Impfungen aufgrund von Auslandsreisen oder aus beruflichen Gründen erstattet (Beitragsrückerstattungs- und Selbstbehaltsunschädlich)
- Kosten für pränataldiagnostische Maßnahmen (Definition: Untersuchungen an Feten und schwangeren Frauen) als erweiterte Vorsorge während der Schwangerschaft (z. B. Dopplersonografie, kardiale Echografie)

Alternative Heilmethoden
- Leistungen des Heilpraktikers bis zu den Höchstsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH), einschließlich Arznei- und Verbandmittel
- Weitere Behandlungs- und Untersuchungsmethoden nach dem Hufelandverzeichnis
- Behandlung durch Ärzte nach Hufelandverzeichnis, einschließlich Arznei- und Verbandmittel

Heilmittel
- Offener Heilmittelkatalog
- Die Kosten für Heilmittel werden bis zu 130 % der beihilfefähigen Höchstsätze des Bundes erstattet.

Hilfsmittel
- Offener Hilfsmittelkatalog
- Hör- und Tinnitusgeräte jeweils bis zu 2.000 € erstattungsfähigem Rechnungsbetrag je Ohr
- Sehhilfen bis 500 € erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in zwei Kalenderjahren

Kommunikationshilfe
- Die Kosten für die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe (Gebärdendolmetscher, Schriftdolmetscher) werden erstattet, sofern dies für die Inanspruchnahme der tariflichen Leistungen erforderlich ist.

Fahrt- und Transportkosten
- Bis 50 € für Hin- und Rückfahrt bei ärztlich bescheinigter krankheits- oder unfallbedingter Geh- oder Sehunfähigkeit und schweren Erkrankungen

- Begrenzung entfällt bei
  – Fahrten zur Dialyse-, Strahlen- und Chemotherapie,
  – bei ambulanten Operationen (am Tag der Operation),
  – bei ambulanten Behandlungen, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), Bl (Blindheit) bzw. H (Hilflosigkeit) vorliegt oder die versicherte Person pflegebedürftig nach Pflegegrad 3, 4 oder 5 ist.
- Erstattet werden die Kosten für medizinisch notwendige Rettungsfahrten und -flüge zum Arzt oder Krankenhaus mit Rettungsmitteln, wie z. B. Rettungskraftwagen oder Rettungshubschrauber.

Ambulante Psychotherapie
- Medizinisch notwendige Psychotherapie ohne Begrenzung der Sitzungsanzahl
- Ausschluss Psychotherapie bei Behandlung durch Heilpraktiker

Kryokonservierung
- Die Kosten werden übernommen, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um später medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch künstliche Befruchtung vornehmen zu können.

Künstliche Befruchtung
- Kostenübernahme nach schriftlicher Zusage (Frauen bis 43 Jahre, Männer bis 50 Jahre)

Häusliche Krankenpflege
- Für ambulante Behandlungspflege
- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, wenn KH-Aufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann (Pflege vorleistungspflichtig)

Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderung
- Sozialpädiatrische Behandlungen
- Frühförderungsbehandlungen
- Bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat

Kosten für Soziotherapie
- Bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit dem Leistungserbringer vereinbart hat

Ambulante Kuren
- Bei ärztlich verordneter Kur Erstattung von ärztlichen Leistungen, Arzneimitteln und Heilmitteln bis zu 130 % der beihilfefähigen Sätze des Bundes
- Keine Erstattung für Unterbringung, Verpflegung und Kurtaxe
- Zusätzlich kann ein separates Kurtagegeld abgesichert werden.

Sozialmedizinische Nachsorge
- Kosten für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen

Schwangerschaft und Entbindung
- Leistung für Hebammen und Entbindungspfleger bis zu Höchstsätzen der jeweiligen Hebammengebührenordnung
- Entbindungspauschale in Höhe von 500 € bei einer Hausgeburt

Refraktive Chirurgie
- Pro Versicherungsfall (inklusive Vor- und Nachuntersuchung) werden die Kosten für refraktiv chirurgische Verfahren bis zu einem erstattungsfähigem Rechnungsbetrag von 1.500 € je Auge übernommen.

Ergänzungsschutz – VARIO AmbulantPlus

Ambulante ärztliche Leistungen zu 100 %
- Erstattet werden die Kosten, die über die Höchstsätze der GOÄ* gehen.

Vorsorgeuntersuchungen zu 100 %
- 200 € für weitere Vorsorgeuntersuchungen, die nicht nach Tarif GesundheitVARIO erstattet werden

Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel zu 100 %
- Die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel und nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva, soweit sie ärztlich verordnet sind, werden erstattet, einschließlich ärztlicher Leistungen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres.

Hör- und Tinnitusgeräte zu 100 %
- Mit dem Zusatzbaustein AmbulantPlus werden die Restkosten für Hör- und Tinnitusgeräte (abzüglich Selbstbehalt aus Kernschutz) erstattet

Sehhilfen zu 100 %
- Zusätzlich 500 € innerhalb zweier Kalenderjahre für Sehhilfen (abzüglich Selbstbehalt aus Kernschutz)

Refraktive Chirurgie zu 100 %
- Erstattung der Restkosten (abzüglich Selbstbehalt aus Kernschutz)

Hauswirtschaftliche Versorgung zu 100 %
- Die Kosten einer hauswirtschaftlichen Versorgung werden erstattet, wenn die versicherte Person nach ärztlichem Attest wegen schwerer Erkrankung, Schwangerschaft oder Entbindung den Haushalt nicht weiterführen kann. Die durch Rechnung nachgewiesenen Personalkosten werden bis maximal 80 € pro Tag für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr erstattet.

Gesundheitsbudget
- 50 % aus einem Rechnungsbetrag von maximal 600 € pro Kalenderjahr
- Maßnahmen für Präventionskurse und sportmedizinische Untersuchungen

Klinik Leistungen

Kernschutz – GesundheitVARIO

Stationäre Leistungen im Tarif GesundheitVARIO werden zu 100 % erstattet.

Allgemeine Krankenhausleistungen
- Nach Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung bzw. Krankenhausentgeltgesetz, einschließlich Mitnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen (z. B. Mutter, Vater)
- Berechenbare Kosten einer vor- und nachstationären Behandlung
- In Privatkliniken preiswerteste Zimmerkategorie
- Heilmittel bis zu 130 % der beihilfefähigen Höchstsätze des Bundes

Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation
- Allgemeine Krankenhausleistung bzw. der günstigste Tagessatz in Privatkliniken
- Heilmittel bis zu 130 % der beihilfefähigen Höchstsätze des Bundes
- Bei ambulanter Durchführung Tagessatz der Einrichtung ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt

Belegärzte, -hebammen und -entbindungspfleger
- Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ* bzw. Hebammengebührenverordnung

Entbindung
- Entbindung im Entbindungsheim bzw. Geburtshaus

Stationäre Kur
- Bei ärztlich verordneter Kur Erstattung von ärztlichen Leistungen, Arzneimitteln und Heilmitteln bis zu 130 % der beihilfefähigen Sätze des Bundes
- Keine Erstattung für Unterbringung, Verpflegung, Kurtaxe und wahlärztlichen Leistungen. Zusätzlich kann ein separates Kurtagegeld abgesichert werden.

Rooming-in
- Bei stationärer Behandlung eines nach diesem Tarif versicherten Kindes
- Gesondert berechenbare Kosten für Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson
- Für Kinder bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres

Fahrt- und Transportkosten
- Bis 50 € für Hin- und Rückfahrt bei ärztlich bescheinigter krankheits- oder unfallbedingter Geh- oder Sehunfähigkeit und schweren Erkrankungen Begrenzung entfällt bei
  - Fahrten zur Dialyse-, Strahlen- und Chemotherapie,
  - bei ambulanten stationsersetzenden Operationen (am Tag der Operation),
  - bei stationären Behandlungen, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), Bl (Blindheit) bzw. H (Hilflosigkeit) vorliegt oder die versicherte Person pflegebedürftig nach Pflegegrad 3, 4 oder 5 ist.
- Erstattet werden die Kosten für medizinisch notwendige Rettungsfahrten und -flüge zum Arzt oder Krankenhaus mit Rettungsmitteln, wie z. B. Rettungskraftwagen oder Rettungshubschrauber.

Stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit gemäß § 39 c SGB V (Grund- und Behandlungspflege)
- Leistungen für Aufwendungen zur Behandlungspflege und Grundpflege, keine Unterbringung und Verpflegung
- Leistung, solange die gesetzliche Pflegeversicherung nicht leistet (Tarif PVB)
- Im Anschluss an eine stationäre Behandlung, bei akuter Verschlimmerung während einer Behandlung, nach einer ambulanten Operation oder sonstigen Krisensituationen, in denen eine vorübergehende häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist

Stationäre Psychotherapie
- Allgemeine Krankenhausleistungen und Belegärzte

Ambulante Operationen
- Stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus

Ergänzungsschutz – VARIO KlinikPlus

Stationäre Leistungen im Ergänzungsschutz VARIO KlinikPlus werden zu 100 % erstattet.

Wahlleistungen
- Gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen, auch über die Höchstsätze der GOÄ* hinaus
- Leistungen des Belegarztes, die über die Höchstsätze der GOÄ* hinaus berechnet werden
- Gesondert berechenbare Unterbringung im Ein-/Zweibettzimmer
- Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang

Ambulante Operation im Krankenhaus
- Kosten, die über die Höchstsätze der GOÄ* hinausgehen, werden erstattet

Ersatz KHT
- 20 € beim Verzicht auf Einbettzimmer
- 50 € beim Verzicht auf Ein- und Zweibettzimmer
- 50 € beim Verzicht auf wahlärztliche Leistungen

Zahnleistungen

Kernschutz – GesundheitVARIO

Zahnbehandlung zu 100 %
- Konservierende Leistungen einschließlich Inlays, Onlays und der dazugehörigen Material- und Laborkosten
- Behandlungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
- Diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen

› Anästhetische Leistungen und besondere Anästhesieleistungen wie Vollnarkose, Akkupunktur oder Hypnose sind bei medizinischer Notwendigkeit erstattungsfähig.

Zahnersatz zu 70 %
› Prothetische Leistungen
› Kronen und Brücken mit Verblendungen
› Veneers
› Implantate und die in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten für diagnostische, anästhetische und besondere Anästhesieleistungen wie Vollnarkose, Akkupunktur oder Hypnose bei medizinischer Notwendigkeit sowie chirurgische Leistungen (wie z. B. der Knochenaufbau)
› Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
› Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie)
› Aufbissbehelfe und Schienen

Kieferorthopädie zu 100 %
› Behandlung muss vor Vollendung des 20. Lebensjahres begonnen werden
› Leistung nach Vollendung des 20. Lebensjahres, wenn Behandlung aufgrund eines Unfalles erforderlich ist oder bei Behandlungen, die wegen einer angeborenen Missbildung des Gesichts, der Kiefer oder einer skelettalen Dysgnathie erforderlich und im Rahmen einer kombinierten kieferchirurgisch-kieferorthopädischen Behandlung erbracht werden.

Material- und Laborkosten
› Kein Preis- und Leistungsverzeichnis

Zahnstaffel
› Im ersten bis dritten Kalenderjahr bis Rechnungsbetrag von insgesamt 6.000 €

Ergänzungsschutz – VARIO ZahnPlus

Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Kieferorthopädie zu 100 %
› Zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen werden auch über die Höchstsätze der GOÄ* und GOZ** hinaus erstattet.

Zahnersatz
› Kosten werden über die Höchstsätze der GOÄ*/GOZ** hinaus übernommen.
› Aufstockung auf 90 % für Zahnersatzleistungen

Sonstige Leistungen

Kernschutz – GesundheitVARIO

Sonstige Leistungen im Tarif GesundheitVARIO werden zu 100 % erstattet und werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.

Stammzellen- und Lebendorganspende
› Im Rahmen der ambulanten und stationären Heilbehandlung erstattungsfähig
› Zusätzlich werden die Kosten für den Spender übernommen.
› Bei der Lebendorganspende werden zusätzlich noch Kosten für die Rehabilitationsbehandlung, eine empfohlene Nachbetreuung und den nachgewiesenen Verdienstausfall des Spenders übernommen

Palliativ- und Hospizversorgung
› Voll- und teilstationäre Hospizversorgung
› Ambulante Palliativversorgung

Krankenrücktransport aus dem Ausland
› Kosten für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
› Rücktransport an den Wohnort oder in ein gewünschtes geeignetes Krankenhaus in Deutschland

Bei Tod im Ausland
› Kosten für die Bestattung am Sterbeort
oder
› Kosten für die Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz

Leistung für Kinderbetreuung im Ausland
› Muss ein minderjähriges Kind die Reise alleine fortsetzen oder abbrechen, werden die Kosten für die Betreuung erstattet, wenn alle Betreuungspersonen die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden können.

Such-, Rettungs- und Bergungskosten
› Die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungskosten von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten nach einem Unfall werden bis maximal 10.000 € je Versicherungsfall erstattet.

Elternzeit
› Durch den Bezug von Elterngeld entfällt die Pflicht zur Beitragszahlung ab dem Ersten des Monats, der auf den Beginn des Elterngeldbezuges folgt, längstens jedoch für die Dauer von insgesamt sechs Monaten.

* Gebührenordnung für Ärzte.
** Gebührenordnung für Zahnärzte.