SONO Krankenversicherung a.G.
Beschreibung der Überschussverwendung für den Überschusszeitraum 01.10.2022 bis 30.09.2025 in den Tarifreihen KHT, KT und KTV

Erstattungen des versicherten Tagegeldsatzes bei Kuren bzw. Anschlussheilbehandlungen

Zusatzleistungen bei Kuren, Entziehungsmaßnahmen und teilweiser Beschäftigung während einer Arbeitsunfähigkeit in den Tarifreihen KT, KTN und KTV werden nach den bisherigen Überschussregeln weiter gewährt.
Zusatzleistungen bei Anschlussheilbehandlungen, Frührehabilitationen, vor- und nachstationären Krankenhausaufenthalten sowie stationären Entziehungsmaßnahmen im Tarif KHT werden nach den bisherigen Überschussregeln weiter gewährt.

Auszahlung des doppelten tariflichen Tagegeldsatzes bei unfallbedingten Krankenhausaufenthalten

Bei unfallbedingten Krankenhausaufenthalten wird in der Tarifreihe KHT im Zeitraum 01.10.2022 bis 30.09.2025 der doppelte tarifliche Tagegeldsatz ausgezahlt. Die Auszahlung des doppelten Krankenhaustagegelds bezieht sich explizit nicht auf etwaige nachstationäre Krankenhaus- oder Kuraufenthalte.

Dabei gilt folgende Unfall-Definition:

- Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsstörung erleidet.
- Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelkörpern ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- Als Unfälle gelten auch Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne der beiden vorstehenden Sätze in den Körper gelangt ist.

Als Unfälle gelten **nicht**:

- Berufs- und Gewerbekrankheiten;
- Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung;
- Folgen von Selbsttötungsversuchen;
- Vergiftungen infolge Einführung fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;
- Zeckenbisse, Mückenstiche, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten;
- Gesundheitsschädigungen durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maserstrahlen und durch künstlich erzeugte ultra-violette Strahlen;
- Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse.

Eine Verdopplung des Tagegeldes erfolgt **nicht** bei:

- Unfällen und deren Folgen, die ursächlich durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auf Trunkenheit oder auf der Einnahme von Rauschmitteln beruhen.
- Ebenso besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle und deren Folgen, die durch Schlaganfälle und Herzinfarkte, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, hervorgerufen wurden.
- Unfällen und deren Folgen, die bei Ausübung von Extremsportarten eingetreten sind. Extremsportarten, die unter diesen Ausschluss fallen sind zum Beispiel: Bungeejumping, Drachenfliegen, Motorsport, Skin-Diving (Tauchen ohne Geräte), B.A.S.E Jumping, House Running, Free Climbing, Hydrospeed, Scad-Diving, Sky-Surfing, Canyoning, Rafting, Fallschirmspringen, Boxen und andere Kampfsportarten.

Zusätzliche Einmalzahlung in Höhe des x-fachen tariflichen Tagegeldsatzes bei bösartigen Neubildungen

Für Bösartige Neubildungen wird im Zeitraum 01.10.2022 bis 30.09.2025 in Abhängigkeit von der versicherten Tarifstufe das x-fache des tariflich vereinbarten Tagegeldsatzes als zusätzliche Einmalzahlung geleistet. Dabei wird x wie folgt festgelegt:

Tarif	Vielfaches des Tagessatzes
KHT	400
KT1	400
KT2	300
KT3	200
KTV1	400
KTV2	300
KTV3	200

Als bösartige Neubildungen gelten hierbei:

- Bösartige Tumore (Krebs) einschließlich Leukämie und verwandte Formen von Blutkrebs
- sowie bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks inkl. nicht invasiver Harnblasentumore.

Eine Einmalzahlung erfolgt **nicht** bei: Carcinoma in situ, Gebärmutterdysplasien sowie allen Hautkrebserkrankungen.

Erstattung von Zuzahlungen für Vorsorgeuntersuchungen bis zum x-fachen tariflichen Tagegeldsatzes

Im Zeitraum 01.10.2022 bis 30.09.2025 erstattet die SONO Krankenversicherung a.G. ihren Versicherten aus Überschussmitteln bis zum unten genannten Höchstbetrag die Aufwendungen für nachfolgende Leistungen.
Erstattet werden 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für die nachfolgend genannten ambulanten Untersuchungen zur Vorsorge oder Früherkennung von Krankheiten. Hat die versicherte Person in der GKV einen Selbstbehalt nach § 53 SGB V vereinbart, gilt dieser ebenfalls als Vorleistung.

Als erstattungsfähige Vorsorgemaßnahmen gelten demnach:

Schwangerschaftsvorsorge

- Zusätzliche Sonographie, einmalig pro Schwangerschaft
- Triple-Test zur Risikoeinschätzung des Down-Syndroms

Allgemeine Check-Ups

- Großer Gesundheitscheck
- Sonographie-Check der inneren Organe
- Lungen-Check
- Hirnleistungs-Check
- Osteoporose-Vorsorge
- Schilddrüsen-Vorsorge
- Glaukom-Vorsorge zur Früherkennung des Grünen Stars
- Schlaganfall-Vorsorge
- Helicobacter-Pylori-Test zur Früherkennung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
- Hauttyp-Bestimmung
- HIV-Test

Krebsvorsorge

- Große Krebsvorsorge bei Frauen
- Große Krebsvorsorge bei Männern
- Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brust)
- Sonographie der Brust
- PSA-Test zur Früherkennung eines Prostata-Karzinoms
- Hautkrebs-Screening
- Darmkrebsvorsorge (Stuhlbluttest oder Darmspiegelung)

Die Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen ist beschränkt auf einen jährlichen Höchstbetrag des x-fachen des tariflich vereinbarten Tagegeldsatzes, wobei x wie folgt festgelegt wird:

Tarif	Vielfaches des Tagessatzes
KHT	25
KT1	25
KT2	25
KT3	10
KTV1	25
KTV2	25
KTV3	10

Erstattet werden zudem 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für:

- Schutzimpfungen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO)
- Unabhängig von einer bestehenden Empfehlung der STIKO vorgenommene Schutzimpfungen gegen Tollwut, Hepatitis und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Schutzimpfungen als Prophylaxe für Auslandsreisen

Die Erstattung für Schutzimpfungen ist unabhängig davon beschränkt auf einen Höchstbetrag von insgesamt 100 Euro pro Jahr. Sofern die Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung durchgeführt werden kann, ist sie bei Behandlern mit Kassenzulassung durchzuführen und über die GKV abzurechnen.
Privatärztliche Rechnungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sind nur dann erstattungsfähig, wenn die Maßnahmen nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet werden können. Sofern Anspruch auf Leistungen der GKV besteht, sind Originalrechnungen oder Duplikate mit einer Bestätigung des Vorleistungsträgers über die gewährten Leistungen und die Höhe eines evtl. angerechneten Selbstbehaltes bzw. deren Ablehnung einzureichen. Die Leistungen der GKV bzw. der substitutiven Krankenversicherung sind jeweils zuerst in Anspruch zu nehmen.