

## Verbraucherinformation gem. § 10a VAG gültig vom 01.10.2019 bis zum 30.09.2022

### Zusatzleistungen nach den Tarifen KT, KTN und KTV

1. Während einer stationären oder ambulanten Rehabilitationsmaßnahme des Sozialversicherungsträgers wird als Zuschuss das versicherte Tagegeld in voller Höhe gewährt, wenn diese Maßnahme im Zuge einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit mit gleichzeitigem Anspruch auf Übergangsgeld und nach Erfüllung der jeweils vereinbarten Karenzzeiten, erfolgt.
2. Bei einer Entziehungsmaßnahme, wegen der ärztlicherseits eine Arbeitsunfähigkeit im medizinischen wie auch im arbeitsrechtlichen Sinne bescheinigt wird, gewähren wir unter Berücksichtigung von Lohnersatzleistungen als Kurzuschuss ein Nettoverdienstaufschlag (auch beim Tarif KTV) bis zur Höhe des versicherten Tagegeldes.
3. Bei einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit nach den tariflichen Karenzzeiten der Netto-Verdienstaufschlag bis zur Höhe des versicherten Tagegeldes, unter Anrechnung des erzielten Einkommens und des gewährten Teilkrankengeldes aus der Sozialversicherung, erstattet.
4. Bei bösartigen Neubildungen wird in Abhängigkeit der Karenzstufe\* eine einmalige Zahlung im Zeitraum vom 01.10.2019 bis zum 30.09.2022 gewährt.

Diese beträgt bei einer Karenzzeit

- \*ab 7. Krankheitswoche das 400-fache,
- \*ab 14. Krankheitswoche das 300-fache und
- \*ab 27. Krankheitswoche das 200-fache

des versicherten Tagegeldes.

Eine Bescheinigung der Erstdiagnose muss eingereicht werden.

*Näheres hierzu erfahren Sie auf Anfrage oder auf unserer Internetseite unter dem Menüpunkt ☞ Zusatzleistungen ☞ Detaillierte Beschreibung dieser Zusatzleistungen.*

5. Kosten für Untersuchungen zur Vorsorge oder Früherkennung von Krankheiten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden, können bis zu 100 Prozent des Rechnungsbetrages erstattet werden. Die Erstattung ist begrenzt auf einen jährlichen Höchstbetrag. Hier wird der Zeitraum 01.10. bis 30.09. des Folgejahres zu Grunde gelegt.

Der Höchstbetrag beträgt bei einer Karenzzeit

- \*ab 7. und ab 14. Krankheitswoche das 25-fache und
- \*ab 27. Krankheitswoche das 10-fache

des versicherten Tagegeldes.

Nachfolgend ein Auszug der erstattungsfähigen Untersuchungen:

- Großer Gesundheitscheck
- Glaukom-Vorsorge
- Schlaganfall-Vorsorge
- HIV-Test
- Krebsvorsorge
- PSA-Test
- Darmkrebsvorsorge

*Näheres hierzu und die vollständige Aufzählung der erstattungsfähigen Untersuchungen erfahren Sie auf Anfrage oder auf unserer Internetseite unter dem Menüpunkt ☞ Zusatzleistungen ☞ Detaillierte Beschreibung dieser Zusatzleistungen.*



## Verbraucherinformation gem. § 10a VAG gültig vom 01.10.2019 bis zum 30.09.2022

### Zusatzleistungen nach dem Tarif KHT

1. Bei stationären Anschlussheilbehandlungen (AHB) und bei Frührehabilitationen zur Vorbereitung auf die AHB werden 100 Prozent des versicherten Krankenhaustagegeldes zur Auszahlung gebracht. Spezielle Nachweise hierzu sind dem Antrag beizufügen.
2. Bei nachgewiesenen vor- und nachstationären Krankenhausaufenthalten werden 50 Prozent des tariflichen Tagegeldes zur Auszahlung gebracht.
3. Bei einer stationären Entziehungsmaßnahme wird, wenn eine nachzuweisende Deckungslücke bei den Kosten einer stationären Behandlung besteht, bis zu 100 Prozent des versicherten Krankenhaustagegeldes gewährt, wobei lediglich der allgemeine Pflegesatz zuschussfähig ist.
4. Bei einem unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt wird das versicherte Tagegeld doppelt ausgezahlt.  
*Näheres hierzu erfahren Sie auf Anfrage oder auf unserer Internetseite unter dem Menüpunkt ☞ Zusatzleistungen  
☞ Detaillierte Beschreibung der Zusatzleistungen.*
5. Bei bösartigen Neubildungen wird im Zeitraum vom 01.10.2019 bis zum 30.09.2022 eine einmalige Zahlung gewährt. Diese beträgt das 400-fache des versicherten Tagegeldes. Eine Bescheinigung der Erstdiagnose muss eingereicht werden.  
*Näheres hierzu erfahren Sie auf Anfrage oder auf unserer Internetseite unter dem Menüpunkt ☞ Zusatzleistungen  
☞ Detaillierte Beschreibung dieser Zusatzleistungen.*
6. Kosten für Untersuchungen zur Vorsorge oder Früherkennung von Krankheiten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden, können bis zu 100 Prozent des Rechnungsbetrages erstattet werden. Die Erstattung ist begrenzt auf einen jährlichen Höchstbetrag. Hier wird der Zeitraum 01.10. bis 30.09. des Folgejahres zu Grunde gelegt. Der Höchstbetrag ist festgelegt auf das 25-fache des versicherten Tagegeldes.

Nachfolgend ein Auszug der erstattungsfähigen Untersuchungen:

- Großer Gesundheitscheck
- Glaukom-Vorsorge
- Schlaganfall-Vorsorge
- HIV-Test
- Krebsvorsorge
- PSA-Test
- Darmkrebsvorsorge

*Näheres hierzu und die vollständige Aufzählung der erstattungsfähigen Untersuchungen erfahren Sie auf Anfrage oder auf unserer Internetseite unter dem Menüpunkt ☞ Zusatzleistungen ☞ Detaillierte Beschreibung dieser Zusatzleistungen.*