



PRIVATPATIENT - Tarif VSB Gesundheitsvorsorge für Jungunternehmer

Die wichtigsten Leistungen auf einen Blick

Ambulante Behandlung

- 100 % für die Heilbehandlung nach der Therapieform Schulmedizin.
- 100 % für die ärztliche Behandlung nach Methoden der alternativen Medizin bis zu 1.000 Euro jährlich.
- Freie Wahl unter den zugelassenen Ärzten.
- Erstattung der Arzthonorare bis zu den Regelhöchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- 100 % für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen gesetzlicher Programme und Schutzimpfungen
- 100% für Verbandmittel und verschreibungspflichtige Arzneimittel
- Brillen und Kontaktlinsen bis 100 Euro alle 2 Jahre

Ambulante Behandlung

- 100 % Kostenerstattung für die Heilbehandlung nach der Therapieform Schulmedizin.
- 100 % Kostenerstattung für die ärztliche Behandlung nach Methoden der alternativen Medizin bis zu 1.000 Euro jährlich.
- Freie Wahl unter den zugelassenen Ärzten.
- Erstattung der Arzthonorare bis zu den Regelhöchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
- 100 % Kostenerstattung für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen gesetzlicher Programme und Schutzimpfungen

Zahnbehandlung und Zahnersatz

- 100 % Kostenerstattung für Zahnbehandlungen bis zu den Regelhöchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- Freie Wahl unter den zugelassenen Zahnärzten und Kieferorthopäden.
- 100 % Kostenerstattung für Vorsorgeuntersuchungen.
- Bis zu 60 % Kostenerstattung für Kieferorthopädische Behandlung bei Vorlage eines Heil- und Kostenplanes, wenn die Behandlung vor dem 18. Lebensjahr oder nach einem Unfall erfolgte.
- 60 % Kostenerstattung für Zahnersatz und Inlays bei Vorlage eines Heil- und Kostenplanes.
Bei Implantaten werden pro Kiefer bis zu sechs Implantate und bis zu 550 Euro je Implantat erstattet.

Stationäre Behandlung

- 100 % Erstattung der Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen.
- 100 % Kostenerstattung für die ärztliche Behandlung durch einen Belegarzt bis zu den Regelhöchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Krankentransport

- 100 % Kostenerstattung für den Transport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

Wartezeiten

- Die Wartezeiten können erlassen werden, insbesondere beim Wechsel aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankheitskosten-Pflichtversicherung sowie beim Ausscheiden aus einem öffentlichen Dienstverhältnis mit Anspruch auf freie Heilfürsorge.

Selbstbehalt

- 300 Euro (ambulanter Bereich)

Nach der Startphase mehr Leistung? Kinderleicht!

Wenn Sie sich vor Ihrem 35. Geburtstag für den Tarif VSB entscheiden, steht es Ihnen frei, genau vier Jahre später in einen höherwertigen Tarif zu wechseln OE ohne Wartezeit und ohne erneute Gesundheitsprüfung.

nach oben

Bitte beachten Sie: Diese Darstellung gibt einen ersten Überblick über die tariflichen Leistungen. Der konkrete Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.