

Gezielte Gesundheitsförderung für Ihre Mitarbeiter

Zum Thema Gesundheit:

„Das Herz meiner Firma sind meine Mitarbeiter und die müssen fit sein.“

(Zitat eines Unternehmers)

Zum Thema Fachkräftemangel:

*„Das Kapital meines Unternehmens hat Füße und verlässt jeden Abend das Gelände.
Ich kann nur hoffen, dass es am nächsten Morgen wiederkommt.“*

(Zitat eines Unternehmers)

Zum Thema Krankenstand:

Gesunde Mitarbeiter kosten Geld – Kranke ein Vermögen!

Machen Sie Ihre Firma zur gesündesten der Branche !!!

Kostenübersicht der zielführendsten Bausteinein der obligatorischen bKV (Auszüge aus dem Gesamtangebot)

	Anbieter 1	Anbieter 2	Anbieter 3	Anbieter 4	Anbieter 5
Brille	3,59 €			siehe Kombitarif	4,00 €
Heilpraktiker	3,99 €			siehe Kombitarif	3,16 €
Krankentagegeld/43. Tag 1€/Tag	0,456 €				
Vorsorge	8,38 €	9,00 €	5,10 €		8,95 €
Zahnbehandlung/ Prophylaxe		siehe Zahnersatz	6,36 €	siehe Kombitarif	9,31 €
Zahnersatz	17,53 €	10,40 €	9,05 €	siehe Kombitarif	10,08 €
Kombitarif				19,75 €	
1 und/oder 2 Bett/Chefarzt	21,90 €	22,20 €	20,84 €		25,78 €

Stand 01.02.2019

Allgemeine Leistungsübersicht

	Anbieter 1	Anbieter 2	Anbieter 3	Anbieter 4	Anbieter 5
Brille	150 € für Sehhilfen innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.			siehe Kombitarif	100 % für Sehhilfen, maximal 150,- EUR innerhalb von 24 Monaten unabhängig von Veränderung bei der Sehkraft. Nur in Kombination mit einem weiteren ambulanten und/oder Zahnbaustein abschließbar.
Heilpraktiker	100 % bis max. 500 € p.a. der erstattungsfähigen Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich von diesen verordneten Heil- und Hilfsmittel sowie Medikamente.			siehe Kombitarif	70 % für Behandlungen durch Heilpraktiker im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH), maximal 400,- EUR pro Versicherungsjahr einschließlich der in diesem Zusammenhang verordneten Arzneimittel. Freie Praxis- und Therapiewahl.
Krankentagegeld ab der 7. Woche	Auch für PKV-versicherte MA; Zahlung eines Krankentagegeldes in vereinbarter Höhe (ab 5 € bis max. 30 € in 5er Schritten) ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit (ununterbrochen). Das Krankentagegeld wird bis zum Ende einer vorübergehenden Arbeitsun-				

	fähigkeit, jedoch längstens bis zu 78. Woche seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, gezahlt.				
Vorsorge/Prävention	auch für PKV-versicherte MA; 100% der erstattungsfähigen Kosten für ambulante ärztliche Vorsorgeleistungen in Deutschland bis zu max. 1.000 € innerhalb von 24 Monaten im Rahmen eines festgelegten Leistungskatalogs. Je nach Leistungsart zw. 1-fach bis 2,3-facher Satz der GOÄ. Für die Durchführung der Vorsorgemaßnahmen wird ein Behandlungswegweiser und teilweise Vorsorge-Coupons zur Verfügung gestellt. Die dort genannten ‚ab Alter‘ und Zeitintervalle ‚jeweils alle x Jahre‘ sind Empfehlungen und für den Versicherten nicht bindend. Vorsorgemaßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs, Brustkrebs, bösartigen Erkrankungen im Nasen-/ Rachenraum; Prostatakrebs; für kleinen und großen Gesundheitscheck/Sport-Check, Lifestyle-Check, Sono-Check, Lungen-Check, Hirnleistungs-Check; für Schlaganfallvorsorge, Schilddrüsen-Vorsorge, Osteoporose-Vorsorge, Sonnenlicht- und Hauttypberatung; für Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft (8 Monate Wartezeit); für Glaukom-Vorsorge; für Kinder- und Jugendlichen-Vorsorge.	Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten <u>Vorsorge-Gutschein für Frauen</u> Gynäkologische Ultraschallvorsorge alle 2 Jahre ab Alter 20; Kleiner Intervall-Check alle 2 Jahre im Alter von 16-34 Jahre; Großer Intervall-Check alle 2 Jahre am Alter 35 Jahre; Glaukom-Vorsorge alle 2 Jahre ab Alter 16 Jahre; Hautkrebsvorsorge mit computergestützter Bilddokumentation alle 2 Jahre ab Alter 35 Jahre; Ultraschall-Brustkrebsvorsorge alle 2 Jahre ab Alter 30 Jahre; Schlaganfall-Vorsorge alle 2 Jahre ab Alter 16 Jahre; Darmkrebs-Vorsorge alle 2 Jahre ab Alter 16 Jahre; Ergänzende Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft einmal je Schwangerschaft im Alter 16-45 Jahre; Erweiterte Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft einmal je Schwangerschaft im Alter 16-45 Jahre; <u>Vorsorge-Gutschein für Männer</u> Kleiner Intervall-Check alle 2 Jahre im Alter von 16-34 Jahre; Großer Intervall-Check alle 2 Jahre am Alter 35 Jahre;	100 % bis 200 € p.a. für ambulante Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen (inkl. Reiseschutzimpfungen), 100 % bis zu 50 € p.a. für Fitnessstudio (werden auf die Maximalerstattung von 200 € angerechnet).		100 % der verbleibenden / gesamten Kosten für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach / ohne Vorleistung der GKV, bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, begrenzt auf die im Tarifleistungsverzeichnis genannten Leistungen und aufgeführten Nummern der GOÄ. Ein erneuter Leistungsanspruch entsteht frühestens nach 24 Monaten. Erstattungsfähig sind folgende Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten: Erweiterte Krebsvorsorge Krebsvorsorge für die Frau oder den Mann: Ultraschall von bis zu 4 Organen, Ultraschall einer Brustdrüse, Mammographie, Blutentnahme und PSA Test, Thin-Prep Darmkrebs-Screening: Darmspiegelung, Blutentnahme, Blutbild und Tromboplastinzeit, M2-PK Stuhltest Harnblasenkrebs-Screening: Test auf Harnblasenkrebs Hautkrebs-Screening: Untersuchung mind. eines Organsystems, Dermatoskopie oder videogestützte Muttermalsuntersuchung Herz- und Gefäßvorsorge Internistischer Check-Up:

		<p>Glaukom-Vorsorge alle 2 Jahre ab Alter 16 Jahre; Hautkrebsvorsorge mit computergestützter Bilddokumentation alle 2 Jahre ab Alter 35 Jahre; Schlaganfall-Vorsorge alle 2 Jahre ab Alter 16 Jahre; Darmkrebs-Vorsorge alle 2 Jahre ab Alter 16 Jahre; Urologische Ultraschalluntersuchung alle 2 Jahre ab Alter 45 Jahre;</p>			<p>Ultraschall von bis zu 4 Organen, Blutbild und erweiterte Blutbestandteile¹ Herz-Check: Ultraschall des Herzens, Herzfrequenz-Variabilitätsmessung, Langzeit-Blutdruckmessung, Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG Gefäß-Check: Ultraschall von bis zu 4 Organen, Pulswellenlaufzeitbestimmung, Ultraschall der Halsschlagader</p> <p>1 Blutbestandteile: Calcium , Kalium, Natrium, Glykierte Hämoglobine , Cholesterin, HDL und LDL, Troglyzeriden, Harnsäure, Kreatinin, Gamma-GT, GPT, TSH-Basal , Vitamin D</p> <p>Schwangerschaftsvorsorge 3D Ultraschall, Triple Test, Cytomegalie-Virus , Toxoplasma gondii, Streptokokken Typ B</p> <p>Sportlervorsorge Untersuchung mind. eines Organ-Systems, Laufbahn Analyse, Laktattest (zusammen mit einem internistischen Check-Up)</p> <p>Ergänzende Gesundheitsuntersuchungen Glaukom-Screening: Untersuchung mind. eines Organ-Systems, Augenhintergrunduntersuchung, Augeninnendruckmessung Lungenfunktionsuntersuchung: Untersuchung des Lungen und</p>
--	--	---	--	--	---

					<p>Atemvolumens (Spirometrie), Flussvolumenkurve bei spiographischen Untersuchungen Osteoporose-Check: Knochendichtemessung</p> <p>Kein Mindestalter für Untersuchungen.</p>
Zahnbehandlung/ Prophylaxe		siehe Tarif Zahnersatz	<p>100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlungs- und Zahnprophylaxemaßnahmen bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 200 € innerhalb von zwei Kalenderjahren. Als Zahnprophylaxemaßnahmen werden erstattet: Professionelle Zahnreinigung, Versiegelung (Fissurenversiegelung), Fluoridierung, Speicheltest zur Keimbestimmung, Erstellung eines Mundhygienestatus, Kariesrisikodiagnostik.</p>	siehe Kombitarif	<p>Füllungen (mit Ausnahme von Inlays): 100% der verbleibenden Kosten nach Vorleistung der GKV Parodontalbehandlung: 100% der Kosten für zusätzliche Leistungen der Parodontalbehandlung, nach Vorleistung der GKV. Wurzelbehandlung: 100% der Kosten, wenn keine Leistungspflicht der GKV besteht bzw. Restkosten nach Vorleistung der GKV, bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) Prophylaxe: Erstattung der zahnprophylaktischen Leistungen von max. 60,- Euro pro versicherte Person und Versicherungsjahr.</p> <p>Es erfolgt eine Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ.</p>
Zahnersatz	Erstattung von 85-90 % inkl. GKV-Vorleistung (je nach Höhe der nachgewiesenen regelmäßigen Zahnprophylaxe) der Kosten für fehlende Zähne	100 % eines jährl. Zahnbudgets in Höhe von € für Leistungen im Bereich Zahnersatz, Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Kieferorthopädie	100 % der in Rechnung gestellten Kosten, sofern keine privatärztlichen Vergütungsanteile berechnet werden (Regel-	siehe Kombitarif	70 % <u>inkl.</u> GKV-Vorleistung für Zahnersatz, Inlays und implantologische Leistungen gemäß der GOZ einschließlich der in diesem Zusammenhang anfall-

	<p>(z.B. Implantate, Inlays, Suprakonstruktionen, Brücken, Prothesen, Kronen) - 90% Kieferorthopädie für Kinder/Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sofern KIG 2 bis KIG 5, wenn GKV nicht vorleistet. Leistet die GKV vor, max.1.000 EUR. Kieferorthopädie für Erwachsene aufgrund von Unfällen.</p> <p>Zahnstaffel: 1. Jahr bis 1.000 € 1.-2. Jahr bis 2.000 € 1.-3. Jahr bis 3.000 € 1.-4. Jahr bis 4.500 €</p> <p>Erstattung bis zum 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ.</p> <p>Zahnstaffel entfällt bei Unfällen.</p>	<p>(nach Unfällen).</p> <p>Zahnbudget+ 500 10,40 € Zahnbudget+ 1.000 16,70 € Zahnbudget+ 1.500 20,90 € Zahnbudget+ 2.500 28,30 € Zahnbudget+ 5.000 38,80 €</p>	<p>versorgung), 60 % der in Rechnung gestellten Kosten, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält und eine ununterbrochene zehnjährige Vorsorge nachgewiesen wird (55 % wenn eine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge und 50 % wenn keine Vorsorge nachgewiesen werden).</p> <p>Keine Zahnstaffel!</p> <p>Erstattung bis zum 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ.</p> <p>Aufwendungen für Zahnersatz unter Anrechnung der Vorleistung einer GKV.</p>		<p>lenden chirurgischen Leistungen wie z.B. dem Aufbau des Kieferknochens.</p> <p>Keine Zahnstaffel!</p> <p>Es erfolgt eine Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ.</p>
<p>Kombitarif</p>				<p>Sehhilfen - 100% Kostenerstattung für Sehhilfen bis 180 €</p> <p>Hörgeräte - 100% Kostenerstattung für Hörgeräte</p> <p>Sonstige Hilfsmittel - 100% Kostenerstattung für sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel</p> <p>Heilmittel - 100% Kostenerstattung für ärztlich verordnete Heilmittel gemäß dem tariflichen Heilmittelverzeichnis</p> <p>Arznei- und Verbandmittel - 100% Kostenerstattung für ärztlich verordnete Arznei- und</p>	

				<p>Verbandmittel</p> <p>Heilpraktiker - 100% Kostenerstattung für Heilpraktikerbehandlungen</p> <p>Zahnbehandlungen - 100% Kostenerstattung für Kunststofffüllungen, Inlays und für Wurzel- und Parodontosebehandlungen</p> <p>Zahnersatz - 100% Kostenerstattung für Zahnersatz</p> <p>Zahnprophylaxe - 100% Kostenerstattung für Zahnprophylaxe bis 60 €</p> <p>Höchsterstattungsbetrag je nach gewählter Tarifstufe. Je Person und Kalenderjahr gilt ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt 300 € in Stufe I für 9,95 € 600 € in Stufe II für 19,75 € 900 € in Stufe III für 28,27 € 1200 € in Stufe IV für 36,16 € 1500 € in Stufe V für 42,24 € Der Höchstleistungsbetrag gilt insgesamt für alle aufgeführten Leistungen.</p> <p><u>Kostenfreie Zusatzservices im:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Terminservice zur Vereinbarung von Facharztterminen - Med. 24/7 Beratung in 25 Fremdsprachen - Onlinesprechstunde live per Video-Chat - Ärzte aus verschiedenen 	
--	--	--	--	--	--

				Fachrichtungen inkl. Psychtherapeuten sowie Pflegeexperten	
1 und/oder 2 Bettzimmer/Chefarzt	<p>Erstattung von 100% nach Vorleistung GKV für Wahlleistung für Ein- oder Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung, 100% für Transportkosten zum nächstgelegenen Krankenhaus. Mehrkosten für die Wahl eines anderen Krankenhauses gemäß § 39 Abs. 2 SGB V. Kosten für privatärztliche Behandlungen, für die von einem liquidationsberechtigten Arzt persönlich erbrachte Leistung werden im tariflichen Rahmen auch ohne vorherige Zusage bis zum 5-fachen Satz der GOÄ erstattet, wenn eine „abweichende Vereinbarung“ gemäß § 2 GOÄ getroffen wurde. Ersatzleistung von 20 €/Tag bei Verzicht auf das Zweibettzimmer. Ersatzleistung von 20 €/Tag bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung.</p>	<p>Freie Krankenhauswahl, privatärztliche Behandlung (z.B. Spezialist, Chefarzt) bis 3,5 facher Satz der GOÄ, komfortable Unterbringung im Zweibett-Zimmer; ambulante Operationen im Krankenhaus (nach Vorleistung der GKV.</p>	<p>100 % privatärztliche Behandlung, auch über die Höchstätze der GOÄ hinaus, 100 % für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer, 100 % der gesetzlichen Zuzahlung bei stationärer Behandlung, 100 % der Kosten für ambulante Operationen incl. Vor- und Nachbehandlung wenn diese einen stationären Aufenthalt ersetzen. Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und die privatärztliche Behandlung. 100% Transport im Krankenwagen, im Notfallrettungsdienst auch mit dem Hubschrauber je Versicherungsfall bis zu 100 km, mind. Aber bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus. Bei Verzicht auf den Chefarzt wird ein Ersatzkrankenhaustagegeld in Höhe von 20 € und bei Verzicht auf die gesonderte Unterbringung 20 € bezahlt. Rooming-In: 100 % der Aufwendungen, wenn neben dem nach diesem Tarif versicherten Kind während einer stationären Heilbehandlung eine erwachsene Begleitperson stationär aufgenommen wird.</p>		<p>100% Erstattung nach Vorleistung durch die gesetzliche Krankenversicherung für Unterbringung im Zweibettzimmer und Wahl-/belegärztliche Behandlung sowie bei ambulanten Operationen und bei Behandlung in Privatkliniken. Erstattung auch über der GOÄ. Ersatzkrankenhaustagegeld von je 25,- € bei Verzicht auf die Wahlleistung Unterkunft und bei Verzicht auf Wahl-/belegärztliche Behandlung. Übernahme der Transportkosten, wenn die vollstationäre Behandlung nach der Verlegung mindestens 7 Tage andauert und wir die Verlegung organisieren.</p>

<p>Beitragsbefreiung</p>	<p>Für den Fall, dass einer der Mitarbeiter/innen langfristig ausfällt (ruhendes Arbeitsverhältnis), ist für den Arbeitgeber eine Beitragsbefreiung im Rahmen der Gruppenversicherung integriert. Sie gilt für folgende Ausfallzeiten der Mitarbeiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> > bis zu 36 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit (AU) (ab 7. Kalenderwoche der AU) > bis zu 12 Monate bei Elternzeit > bis zu 6 Monate bei Pflegezeit <p>Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.</p>	<p>Für alle Bausteine gilt der Einschluss der Beitragsbefreiung bei Elterngeldbezug bis 12 Monate je Kind, Pflege- und Familienpflegezeit für 6 Monate und unbegrenzt ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit.</p>	<p>Für den Fall, dass einer der Mitarbeiter/innen langfristig ausfällt (ruhendes Arbeitsverhältnis), ist für den Arbeitgeber eine Beitragsbefreiung im Rahmen der Gruppenversicherung integriert. Sie gilt für folgende Ausfallzeiten der Mitarbeiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> > bis zu 36 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit (AU) (ab 7. Kalenderwoche der AU) > bis zu 12 Monate bei Elternzeit > bis zu 6 Monate bei Pflegezeit <p>Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.</p>	<p style="text-align: center;">Keine Angebot</p>	<p>Für den Fall, dass einer der Mitarbeiter/innen langfristig ausfällt (ruhendes Arbeitsverhältnis), ist für den Arbeitgeber eine Beitragsbefreiung im Rahmen der Gruppenversicherung integriert. Sie gilt für folgende Ausfallzeiten der Mitarbeiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> > bis zu 36 Monaten bei Arbeitsunfähigkeit (AU) (ab 7. Kalenderwoche der AU) > bis zu 36 Monate bei Elternzeit > bis zu 36 Monate bei Pflegezeit <p>Während dieses Zeitraums besteht weiterhin Versicherungsschutz für die Mitarbeiter.</p>
---------------------------------	--	--	--	---	---

Rahmenbedingungen

	Anbieter 1	Anbieter 2	Anbieter 3	Anbieter 4	Anbieter 5
Gesundheitsprüfung für die Mitarbeiter	<p>Nein, sofern Mindestmengen erfüllt sind.</p> <p>Mindestens 10 (Stationär: 25 bei Mindestbeitrag 1.000 € mtl., sonst 50 MA) obligatorisch versicherte Mitarbeiter zu Beginn der Gruppenversicherung in einem Leistungspaket.</p>	<p>Keine Gesundheitsprüfung, wenn mind. 90 % des versicherbaren Personenkreises versichert werden (min. 5 Personen, Ausnahme: stationär und Krankentagegeld min. 20 Personen)</p>	<p>Keine Gesundheitsprüfung ab 50 Arbeitnehmern oder einer 90 %-igen Durchdringung des zu versichernden Personenkreises (<u>und</u> wenigstens 20 Arbeitnehmer) je Tarif bei Arbeitgeberfinanzierung.</p>	<p>Keine Gesundheitsprüfung, wenn mindestens 10 Mitarbeiter pro Tarif/Tarifpaket versichert werden.</p>	<p>Keine Gesundheitsprüfung, wenn mindestens 10 Mitarbeiter je Tarif in einer objektiv abgrenzbaren Gruppe versichert werden.</p> <p><u>Ausnahme:</u> Kleinbetriebe ab 5 Mitarbeiter. Gilt nur für die Bausteine Vorsorge, VorsorgeExtra, Zahnersatz Plus, Zahnvorsorge und -behandlung, Krankenhaus bei Unfall sofern 3 von diesen 5 Bausteinen gewählt werden.</p>
Mitversicherung von laufenden und geplanten ambulanten Behandlungen/ - Krankenhausaufenthalten / - Zahnersatzmaßnahmen	<p>Vorerkrankungen sind vom Versicherungsschutz umfasst.</p> <p>Zu Versicherungsbeginn bereits konkrete zahnärztliche Behandlungen (durch einen Heil- und Kostenplan) geplant, so sind diese nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Fehlende Zähne gelten mitversichert.</p> <p>Sind zu Versicherungsbeginn bereits konkrete stationäre Behandlungen geplant oder befindet sich die versicherte Person in einer stationären</p>	<p>Laufende Versicherungsfälle sind in den Tarifen Vorsorge-Gutscheine und im stationären Tarifen von Beginn an versichert.</p> <p>Im Tarif Zahn-Tarif gelten fehlende Zähne und laufende Zahnersatzmaßnahmen mitversichert. Gilt für PKV- und GKV-Versicherte und kann mit anderen Zahnbausteinen kombiniert werden.</p> <p>Bei akuten Erkrankungen wird auch vor Ablauf von 2 Jahren geleistet.</p>	<p>Vorerkrankungen und laufende sowie angeratene Behandlungen sowie fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert.</p>	<p>Vorerkrankungen, laufende sowie angeratene Behandlungen und fehlende Zähne gelten ab Versicherungsbeginn mitversichert.</p>	<p>Alle Vorerkrankungen inkl. fehlenden und noch nicht ersetzen Zähnen sind ab Versicherungsbeginn mitversichert. Dies gilt auch für eine laufende oder angeratene Zahnersatzmaßnahme. Ausnahmen: Eine laufende stationäre Behandlungen oder ein laufender Arbeitsunfähigkeitsfall im Rahmen der Tagegeldabsicherung sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.</p>

Stand 01.02.2019

	Behandlung, so sind diese nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Darüber hinaus besteht keine Leistungspflicht für zu Beginn des Versicherungsschutzes konkret geplante ambulante Operationen im Krankenhaus, sofern der Tarif hierfür Leistungen vorsieht.				
Wartezeiten	Es gelten keine Wartezeiten	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.	Es gelten keine Wartezeiten.
Antragsverfahren	Anmeldung per Exceltabelle.	Anmeldung per Exceltabelle.	Anmeldung per Exceltabelle.	Anmeldung per Exceltabelle.	Anmeldung per Exceltabelle.
Mitversicherung von Familienangehörigen	Ja, mit Gesundheitsprüfung. In Gruppenverträgen mit mindestens 100 Mitarbeiter (obligatorisch im bKV-Gruppenvertrag versichert), kann die Gesundheitsprüfung entfallen (Ausnahme: Stationär-Baustein).	Verzicht auf die Gesundheitsprüfung für die AG-finanzierten Tarife (stationär und Tagegeld ab 200 versicherter MA möglich). Im Tarif Zahntarif gelten fehlende Zähne und laufende Zahnersatzmaßnahmen nicht mitversichert. Stationär und AU: Laufende / angeratene Behandlungen sind ausgeschlossen. Es gilt ein Öffnungszeitraum von 12 Monaten (stationär und Tagegeld 3 Monate).	Ja. Die Mitversicherung der obligatorisch finanzierten Tarife ist zu den gleichen Bedingungen wie für den Mitarbeiter möglich. Keine Gesundheitsprüfung und keine Wartezeiten. Für den Bereich Ambulant und Stationär gelten folgende Ausschlussdiagnosen, sofern sie bereits vor Vertragsbeginn bestanden haben: Übergewicht (BMI>40), angeborene Stoffwechselstörung, Autoimmunerkrankung, chronische Erkrankung des Herzens, Lunge, Niere, Leber, des Blutes, Knochenmarks, der Blutgefäße, des Darms, Knochen, Wirbelsäule und Gelenke; Diabetes mellitus, Erkrankung des zentralen Nervensystems oder des Gehirns, HIV/AIDS, Krebs, Muskelschwund, psychische und psychiatrische Erkrankungen,	Familienangehörige (Ehe- oder Lebenspartner und Kinder) können ebenfalls über die Tarife auf eigene Kosten des MA versichert werden. Die Tarife entsprechen hierbei der bKV für den MA. Hier sind die Beiträge altersabhängig und springen alle 5 Jahre. Der Zugang zu den Tarifen erfolgt für die Familienangehörigen ebenfalls ohne Gesundheitsprüfung, wenn dies während der Öffnungsregelung (3 Monate) erfolgt.	Innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der obligatorischen bKV können sich Familienangehörige in einem gleichartigen Tarif absichern. Dabei darf der Versicherungsschutz nicht umfangreicher sein als beim Mitarbeiter. Gesundheitsangaben sind in Abhängigkeit vom gewünschten Tarif zu machen. Wenn die Tarife bKV-Vorsorge, VorsorgeExtra, Zahnvorsorge und Reise-Krankenversicherung beantragt werden, sind keine Gesundheitsangaben notwendig. Die Beiträge sind etwas höher als die für die Mitarbeiter (eine separate Beitragstabelle kann auf Anfrage ausgehändigt werden).

			Rheuma, Suchterkrankungen, Zustand nach Organtransplantationen.		
Wie ist das Fortführen des Vertrages nach Ausscheiden des MA aus dem Unternehmen geregelt?	Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.	Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.	Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.	Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.	Das Fortführen des Versicherungsschutzes ist nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters aus der Firma ohne Gesundheitsprüfung in gleichen oder gleichartigen Tarifen möglich.

Haftungsbeschränkung

Die Inhalte dieses Angebotes werden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Der Anbieter übernimmt jedoch keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte. Die Nutzung der Inhalte des Angebotes erfolgt auf eigene Gefahr des Nutzers.