




## einsA prima+

–

## Start Fit (KVS, PSV, KUT/100) der HanseMerkur

Unternehmen	Barmenia Versicherungen			HanseMerkur	
	PRIM1+	PRIM2+	PRIM3+	KVS1, PSV, KUT/100	KVS3, PSV, KUT/100
<b>Selbstbehalt</b>	300 EUR <sup>1</sup>	600 EUR <sup>1</sup>	1.200 EUR <sup>1</sup>	500 EUR (ambulant + Zahn) <sup>2</sup>	1.000 EUR (ambulant + Zahn) <sup>2</sup>
• Verminderter SB für Kinder / Jugendliche	jeweils 50 % bis Alter 20			kein SB bis Alter 19	
<b>Beitragsbeispiele (inkl. GZ)</b>					
23	390,82	352,24	300,67	230,28	202,65
33	461,55	422,16	367,17	299,61	264,69
43	539,26	494,22	432,01	394,49	349,18
53	657,23	608,48	534,84	518,63	462,11
<b>Leistungen – Ambulant</b>					
• Primärarztprinzip	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % Primärarzt / 80 % direkt aufg. Facharzt</li> <li>⇒ Ausstellung von Facharztüberweisungen per Telemedizin sowie nachträgliche Heilung sind möglich</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % Facharzt (ohne Überweisung)</li> <li>100 % Primärarzt<sup>3</sup></li> <li>⇒ nachträgliche Heilung <u>nicht</u> möglich </li> </ul>	
• Arznei- und Verbandmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % Primärarzt / 80 % direkt aufg. Facharzt für verschreibungspflichtige Arzneimittel</li> <li>⇒ 100 % für Generika und Originalpräparate, für die es keine Generika gibt</li> <li>⇒ 80 % für Originalpräparate</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>80 % Facharzt / 100 % Primärarzt</li> </ul>	

Die Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Als Quellen dienen u. a. Druckstücke (AVB'en, Tarife), Vergleichsprogramme und Prospekte. Die Informationen können sich jederzeit ändern. Die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir daher nicht garantieren.

<sup>1</sup> Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Entbindungspauschale bei Hausentbindung und zahnprophylaktische Leistungen werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.

<sup>2</sup> Die Erstattungspauschale für Hausentbindungen wird nicht auf den Selbstbehalt angerechnet.




<sup>3</sup> Ambulante Operationen, Erstversorgungen nach einem Notfall – sofern kein Primärarzt zu erreichen ist – ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für von der STIKO empfohlene Schutzimpfungen zählen als Primärarztbehandlung.

# Im Vergleich: Beiträge und Leistungen

# KV-Marktreport

Informationen für Vertriebspartner (interner Gebrauch)

01.2019 Seite 2

Unternehmen	Barmenia Versicherungen			HanseMerkur	
	PRIM1+	PRIM2+	PRIM3+	KVS1, PSV, KUT/100	KVS3, PSV, KUT/100
<b>Leistungen – Ambulant</b>					
• Vorsorgeuntersuchungen	• gesetzliche Programme – ohne Altersbeschränkungen, darüber hinaus bis zu 500 EUR RB pro Jahr (SB- und BR-unschädlich)			• gesetzliche Programme und zusätzliche Vorsorgeleistungen nach tariflicher Liste ⇒ Erstattung bis zu den <b>Regelhöchstätzen</b> 	
• Schutzimpfungen	• ja (SB- und BR-unschädlich) ⇒ ausgenommen sind berufsbedingte Impfungen und Impfungen aus Anlass von Auslandsreisen			• ja ⇒ keine Impfungen aufgrund von Beruf, Reisen und Freizeitgewohnheiten	
• Sehhilfen	• 80 %, max. 300 EUR RB alle zwei Jahre ⇒ erneuter Anspruch bei Änderung der Sehstärke um mind. 0,5 Dioptrien			• 100 %, max. 100 EUR innerhalb von 36 Monaten	
• Operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z.B. LASIK)	• 100 %, max. 1.000 EUR je Auge (erstmaliger Anspruch nach zwei Jahren)			• nein	
• Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	• 100 % für lebenserhaltende Hilfsmittel 80 % für sonstige Hilfsmittel (z. T. gelten Höchstbeträge) ⇒ <b>offener</b> Hilfsmittelkatalog ⇒ ab 1.500 EUR RB KVA erforderlich			• 100 % (z. T. gelten Höchstbeträge) ⇒ <b>offener</b> Hilfsmittelkatalog	
• Heilmittel	• 80 % bis 2.000 EUR p. a., darüber hinaus 100 % ⇒ Erstattung bis zu den 1,1-fachen beihilfefähigen Höchstbeträgen			• 90 % ⇒ Erstattung bis zu den beihilfefähigen Höchstbeträgen	
• Heilpraktiker / Naturheilverfahren durch Ärzte (Hufeland-Verzeichnis)	• 80 %, max. 1.000 EUR RB p. a. (Einfachsatz GebüH; Höchstsatz GOÄ)			• 80 %, max. 1.000 EUR RB p. a. ab dem 3. Versicherungsjahr ⇒ max. 100 EUR RB im 1. bzw. 200 EUR RB im 2. Versicherungsjahr ⇒ Erstattung im Rahmen des GebüH ⇒ Leistungen nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis bis zu den <b>Regelhöchstätzen</b> der GOÄ 	
• Psychotherapie	• 80 % - keine Begrenzung der Sitzungsanzahl			• 70 %, max. 50 Sitzungen pro Kalenderjahr ⇒ schriftliche Zusage erforderlich 	




Die Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Als Quellen dienen u. a. Druckstücke (AVB'en, Tarife), Vergleichsprogramme und Prospekte. Die Informationen können sich jederzeit ändern. Die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir daher nicht garantieren.

# Im Vergleich: Beiträge und Leistungen

# KV-Marktreport

Informationen für Vertriebspartner (interner Gebrauch)

01.2019 Seite 3

Unternehmen	Barmenia Versicherungen			HanseMerkur	
	PRIM1+	PRIM2+	PRIM3+	KVS1, PSV, KUT/100	KVS3, PSV, KUT/100
<b>Leistungen – Ambulant</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>ambulante Transporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % für Fahrten bei                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Erstversorgung nach Notfall / Unfall</li> <li>⇒ ambulanten Operationen</li> <li>⇒ Dialyse, Chemo- / Strahlentherapie</li> <li>⇒ bei Pflegegrad 3 – 5</li> <li>⇒ Schwerbehinderung (Gehbehinderung, Blindheit, Hilflosigkeit)</li> </ul> </li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ für Rettungstransporte</li> <li>⇒ für Transporte wegen Gehunfähigkeit</li> <li>⇒ für Transporte in Folge ambulant durchgeführter diagnostischer und / oder therapeutischer Maßnahmen (z.B. Dialyse, Chemotherapie, Röntgenbestrahlung, ambulanten Operationen)</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Leistungen – Stationär</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterbringung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2-Bettzimmer</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>1- oder 2-Bettzimmer</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Privatkliniken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ max. in Höhe der Kosten, die in einem "normalen" Krankenhaus angefallen wären</li> </ul> </li> </ul> 	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Privatarzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>KH-Ersatzleistungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nein</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Verzicht bessere Unterbringung: 35 EUR</li> <li>⇒ Verzicht Privatarzt: 25 EUR</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rooming-In (aus dem Vertrag des Kindes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nein</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja (Kinder bis zum 14. Lebensjahr)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Transportkosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ nur zum / vom nächstgel. geeigneten KH</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auslandsrücktransport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ bei Auslandsreisen bis zu 3 Monaten</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beitragsbefreiung bei stationären Aufenthalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja (ab dem 91. Tag)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>nein</li> </ul>	
<b>Leistungen – Zahn</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zahnbehandlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Erstattung bis <b>Regelhöchstsatz</b> GOÄ/GOZ!</li> </ul> </li> </ul> 	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zahnprophylaxe (inkl. PZR)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % (SB- und BR-unschädlich)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>100 %                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Erstattung bis <b>Regelhöchstsatz</b> GOÄ/GOZ!</li> </ul> </li> </ul> 	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zahnersatz (inkl. Implantate)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80 %</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>80 %</li> </ul>	

Die Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Als Quellen dienen u. a. Druckstücke (AVB'en, Tarife), Vergleichsprogramme und Prospekte. Die Informationen können sich jederzeit ändern. Die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir daher nicht garantieren.

# Im Vergleich: Beiträge und Leistungen

# KV-Marktreport

Informationen für Vertriebspartner (interner Gebrauch)

01.2019 Seite 4

Unternehmen	Barmenia Versicherungen			HanseMerkur	
	PRIM1+	PRIM2+	PRIM3+	KVS1, PSV, KUT/100	KVS3, PSV, KUT/100
<b>Leistungen – Zahn</b>					
• Inlays	• 80 %			• 80 %	
• Kieferorthopädie (Kfo)	• 80 %			• 80 %	
• eigenes Preis- / Leistungsverzeichnis für Material- und Laborkosten?	• nein			• ja 	
• Zahnstaffel (entfällt bei Unfällen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>⇒ im 1. – 3. Kalenderjahr: 7.500 EUR RB</li> <li>⇒ ab dem 4. Kalenderjahr: 15.000 EUR RB pro Kalenderjahr</li> <li>Gilt nur für Zahnersatz und Kieferorthopädie</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> <li>⇒ im 1. – 2. Versicherungsjahr: 600 EUR</li> <li>⇒ im 1. – 4. Versicherungsjahr: 1.200 EUR</li> <li>⇒ im 1. – 6. Versicherungsjahr: 2.400 EUR</li> <li>⇒ ab dem 7. Versicherungsjahr 4.000 EUR p. a.</li> <li>Gilt nur für Zahnersatz und Kieferorthopädie</li> </ul>	
• Vorlage HuK-Plan	• ab 1.500 EUR (bei Nichtvorlage Kürzung der Aufwendungen darüber hinaus um 50 %)			• nicht erforderlich	
<b>weitere Leistungen</b>					
• Kuren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 % der Anwendungen (ärztliche Leistungen, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Kurplan, Kurtaxe)</li> <li>⇒ Anspruch alle zwei Jahre</li> <li>⇒ Genesungsgeld bei Genesungskuren (100 EUR / Tag, max. 28 Tage)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 % (Kurtagegeld 100 EUR/Tag)</li> <li>⇒ Anspruch alle drei Jahre (nach einer Versicherungsdauer von 12 Monaten)</li> <li>⇒ nicht aufgrund psychotherapeutischer Indikationen</li> <li>⇒ <u>stationäre Genesungskuren</u>: 42 Tage (keine Fristen)</li> <li>⇒ <u>sonstige stationäre Kuren</u>: 42 Tage</li> <li>⇒ <u>ambulante Kuren</u>: 50 % für max. 42 Tage</li> </ul>	
• häusliche Krankenpflege	• ja			• ja	
• ambulante Palliativversorgung durch Ärzte	• ja			• ja	
• stationäre Hospizleistungen	• ja			• ja	
• Soziotherapie	• ja (max. 120 Stunden in 3 Kalenderjahren)			• nein	
• Beitragsbefreiung im Pflegefall	• ja, bei Pflegegrad 4 und 5			• nein	
• Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld	• ja (max. für 6 Monate)			• nein	
• Haushaltshilfe (bei Schwangerschaft / Entbindung)	• 10 EUR pro Stunde / max. 75 EUR pro Tag für bis zu 90 Tage je Versicherungsfall			• nein	



Die Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Als Quellen dienen u. a. Druckstücke (AVB'en, Tarife), Vergleichsprogramme und Prospekte. Die Informationen können sich jederzeit ändern. Die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir daher nicht garantieren.

# Im Vergleich: Beiträge und Leistungen

# KV-Marktreport

Informationen für Vertriebspartner (interner Gebrauch)

01.2019 Seite 5

Unternehmen	Barmenia Versicherungen			HanseMercur		
	Tarif	PRIM1+	PRIM2+	PRIM3+	KVS1, PSV, KUT/100	KVS3, PSV, KUT/100
<b>weitere Leistungen</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinderbetreuungspauschale (aus dem Vertrag des Kindes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>200 EUR ⇒ Kinder bis 12 Jahre, ab dem 4. Krankheitstag</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>nein</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entbindungspauschale bei Hausentbindungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>500 EUR (SB- und BR-unschädlich)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>500 EUR (SB-unschädlich)</li> </ul>	
<b>Allgemeines</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>GOÄ / GOZ-Begrenzung (Höchstsatz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>ambulant + Zahn: grundsätzlich ja stationär: nein (aber: medizinische Begründung erforderlich) ⇒ Vorsorgeuntersuchungen, Leistungen nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis und Zahnbehandlung: <b>Regelhöchstsatz</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sucht / Entwöhnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja, für bis zu 3 Entziehungsmaßnahmen, sofern kein anderweitiger Anspruch besteht ⇒ keine stationären Wahlleistungen</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>70 %, sofern kein anderweitiger Anspruch besteht ⇒ <b>ambulant</b>: max. 2 Entwöhnungsbehandlungen (max. Dauer von 6 Monaten) ⇒ <b>stationär</b>: 1 Entwöhnungsbehandlung, max. für 6 Wochen ⇒ vorherige schriftliche Zusage erforderlich</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>AHB / Reha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja (kein anderer Kostenträger leistungspflichtig) ⇒ keine Zusage erforderlich ⇒ keine Frist für Beginn nach KH-Aufenthalt ⇒ Bei Inanspruchnahme von Kooperationskliniken wird ein Krankenhaustagegeld von 25 EUR für längstens drei Wochen gezahlt</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>ja (kein anderer Kostenträger leistungspflichtig), keine Zusage erforderlich bei ⇒ Notfalleinweisung ⇒ Akuterkrankung während AHB / Reha ⇒ einzigem VersorgungskH in der Nähe ⇒ AHB / Reha innerhalb von 2 Wochen nach stat. Akutbehandlung bei bestimmten Diagnosen<sup>4</sup></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>weltweiter Versicherungsschutz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Monat ⇒ unter Hinzunahme des Tarifs WSU zeitlich unbegrenzt</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>grundsätzlich zeitlich unbegrenzt ⇒ ab dem 2. Monat verringern sich die Leistungen um ein Drittel, wenn nicht vor Ausreise etwas anderes vereinbart wurde</li> </ul>	

Die Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Als Quellen dienen u. a. Druckstücke (AVB'en, Tarife), Vergleichsprogramme und Prospekte. Die Informationen können sich jederzeit ändern. Die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir daher nicht garantieren.

<sup>4</sup> Bypass-Operation am Herzen, akuter Herzinfarkt, Operation am offenen Herzen, Wirbelsäulen-Operation, Schlaganfall, Gelenkersatz mit Knie- oder Hüftgelenksprothesen, Nagelung von Oberschenkelhalsbrüchen oder bösartige Neubildung (AHB nach Operation, Chemotherapie bzw. Strahlentherapie).

# Im Vergleich: Beiträge und Leistungen

# KV-Marktreport

Informationen für Vertriebspartner (interner Gebrauch)

01.2019 Seite 6

Unternehmen	Barmenia Versicherungen			HanseMerkur	
	PRIM1+	PRIM2+	PRIM3+	KVS1, PSV, KUT/100	KVS3, PSV, KUT/100
<b>Allgemeines</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 3 MB (nach 5 leistungsfreien Jahren)<sup>5</sup></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 500 EUR (nach 4 leistungsfreien Jahren)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Leistungsfreiheit ambulant + Zahn</li> <li>⇒ 200 EUR im 1. / 300 EUR im 2. / 400 EUR im 3. / 500 EUR im 4. leistungsfreien Jahr (Kinder / Jugendliche jeweils 50 %)</li> <li>⇒ „Vorsorge Schecks“: ab Alter 35: zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen (SB- und BR-neutral)</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheitsrabatt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nein</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>10 % Gesundheitsrabatt auf den Beitrag für Personen ab Alter 20 (nicht in Ausbildungstarifen)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Nichtraucher in den letzten 12 Monaten</li> <li>⇒ Gesundheitswerte im Normalbereich</li> <li>⇒ Abrechnung mit Arzt (SB- und BR-neutral)</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Option auf Höherversicherung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ja                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ nach 3, 5 oder 7 Versicherungsjahren anlassbezogen innerhalb von 15 Versicherungsjahren                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Abschluss der Berufsausbildung bzw. Berufsqualifikation eines Kindes</li> <li>⇒ beruflicher Statuswechsel (Anstellung / Selbständigkeit)</li> <li>⇒ Entsendung ins Ausland</li> </ul> </li> <li>⇒ nach Reduktion: Rückumstellung nach zwei Versicherungsjahren (zweimal während der Vertragslaufzeit)</li> </ul> </li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ja                             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ im 4., 6. oder 8. Versicherungsjahr                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Wechsel im 4. Versicherungsjahr: ohne Gesundheitsprüfung</li> <li>⇒ Wechsel im 6. Versicherungsjahr: max. 50 % Risikozuschlag</li> <li>⇒ Wechsel im 8. Versicherungsjahr: max. 100 % Risikozuschlag</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

Die Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Als Quellen dienen u. a. Druckstücke (AVB'en, Tarife), Vergleichsprogramme und Prospekte. Die Informationen können sich jederzeit ändern. Die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir daher nicht garantieren.

<sup>5</sup> Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Entbindungspauschale bei Hausentbindung und zahnprophylaktische Leistungen gefährden nicht den Anspruch auf Beitragsrückerstattung.