

## Die Leistungen der Janitos Krankenzusatzversicherung im Überblick

(Stand: 01.07.2017)

<b>stationär (stationärer Bereich)</b>	<b>JA stationär plus</b>
Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus	Ein- oder Zweibettzimmer
Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Einbett- oder Zweibettzimmer	30 €
Privatärztliche Behandlung durch den Chefarzt oder Spezialisten bei stationärem Aufenthalt	100 %
Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung im Krankenhaus	30 €
Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung eines Elternteils, wenn dieser bei stationärem Aufenthalt des Kindes unter 14 Jahre als Begleitperson übernachtet	100 %
Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus, soweit sie nicht von der GKV zu tragen sind	100 %
Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung vor und nach stationärer Behandlung, soweit sie nicht von der GKV zu tragen sind	100 %
Aufwendungen für ambulante Operationen im Krankenhaus, soweit sie nicht von der GKV zu tragen sind.	100 %
Freie Krankenhauswahl	✓
Aufwendungen für Krankentransport zum und vom nächst gelegenen Krankenhaus	100 %
Optionsrecht zum Wechsel in den leistungsstärkeren Tarif plus ohne erneute Gesundheitsprüfung zum 3. und 6. Versicherungsjahr bei Vertragsbeginn vor dem 40. Geburtstag	ist bereits leistungsstärkster Tarif
Tarif-Anpassungsmöglichkeit bei Änderungen der GKV-Leistungen oder Änderung der gesetzlichen Vergütung für Ärzte (wenn diese Änderungen Auswirkungen auf die Janitos Tarifleistungen haben)	✓

✓ = Versicherungsschutz besteht

- = nicht mitversichert

Bitte beachten Sie, dass diese Übersicht nur einen Auszug und keine umfassende Aufzählung aller Leistungserweiterungen darstellt. Rechtsgrundlage sind jeweils die im Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen.

## Die Leistungen der Janitos Krankenzusatzversicherung im Überblick

(Stand: 01.07.2017)

dental (Zahnbereich)	JA dental	JA dental plus	JA dental max
Zahnersatz * (inkl. Implantate), Inlays, Kronen, Teleskopkronen, Teilkronen, Onlays, Brücken, Stiftzähne, Prothesen.	70/65/60 % des Rechnungsbetrags abzüglich der GKV-Leistung je nach Vorsorge Bonusheft.  Leistungsgrenze gem. Zahnstaffel *	90/85/80 % des Rechnungsbetrags abzüglich der GKV-Leistung je nach Vorsorge Bonusheft.  Leistungsgrenze gem. Zahnstaffel *	90/85 % des Rechnungsbetrags abzüglich der GKV-Leistung je nach Vorsorge Bonusheft.  Leistungsgrenze gem. Zahnstaffel *
Zahnbehandlungen (soweit im Tarif beschrieben)	-	100 % des Rechnungsbetrags, falls GKV nicht leistet.	100 %, abzüglich GKV-Leistung.
Zahnmedizinische Individualprophylaxe, z.B. professionelle Zahnreinigung	-	90 %, max. 100 € Rechnungsbetrag pro Jahr.	100 %, max. 150 € Rechnungsbetrag pro Jahr.
Maßnahmen zur Schmerzausschaltung *	-	Akupunktur und Vollnarkose bis 250 € Rechnungsbetrag pro Jahr zum prozentualen Erstattungssatz der Hauptleistung.	Analgosedierung (Dämmerschlaf), Vollnarkose, Lachgas-Sedierung, Akupunktur und Hypnose bis 250 € Rechnungsbetrag pro Jahr zum prozentualen Erstattungssatz der Hauptleistung.
Kieferorthopädie mit Behandlungsbeginn <b>vor</b> Vollendung des 18. Lebensjahres	-	80 % ohne GKV-Leistung, max. bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 € über die gesamte Vertragslaufzeit.  Leistungsgrenze gem. Zahnstaffel **	80 % ohne GKV-Leistung, max. bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 € über die gesamte Vertragslaufzeit.  Ansonsten 100 %, max. 1.000 € über die gesamte Vertragslaufzeit.  Leistungsgrenze gem. Zahnstaffel **
Kieferorthopädie mit Behandlungsbeginn <b>nach</b> Vollendung des 18. Lebensjahres	-	-	100 % nach Unfall, max. 2.000 € über die gesamte Vertragslaufzeit.

\* Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich der Aufwendungen für Maßnahmen zur Schmerzausschaltung, die mit der Zahnersatzmaßnahme in Zusammenhang stehen, sind begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von höchstens:

- 1.000 Euro in den ersten 12 Monaten,
- 2.000 Euro in den ersten 24 Monaten,
- 3.000 Euro in den ersten 36 Monaten und
- 4.000 Euro in den ersten 48 Monaten

\*\* Die Aufwendungen für Kieferorthopädie sind begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von höchstens:

- 500 Euro in den ersten 12 Monaten,
- 1.000 Euro in den ersten 24 Monaten,
- 1.500 Euro in den ersten 36 Monaten und
- 2.000 Euro in den ersten 48 Monaten

**Hinweis:** Im Rahmen der Risikoprüfung können aufgrund fehlender Zähne abweichende Leistungsstaffeln vereinbart werden.

Kompositfüllungen (dentinadhäsive Konstruktionen) gelten im Tarif JA dental plus als Zahnersatzmaßnahmen, im Tarif JA dental max werden sie jedoch unter Zahnbehandlung erstattet.

✓ = Versicherungsschutz besteht

- = nicht mitversichert

Bitte beachten Sie, dass diese Übersicht nur einen Auszug und keine umfassende Aufzählung aller Leistungserweiterungen darstellt. Rechtsgrundlage sind jeweils die im Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen.