



FAQ

nur zur internen  
Verwendung

## Ambulante Zusatzversicherung Easy Ambulant

Ihre Fragen – Unsere Antworten

Vertrauen, das bleibt.

# Tarif Easy Ambulant

## Ihre Fragen – unsere Antworten!

### 1. Allgemeines

- 1.1 Warum ist eine ambulante Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wichtig? 3
- 1.2 Welche Eigenanteile müssen gesetzlich Krankenversicherte leisten? 3

### 2. Ambulante Zusatzversicherung Easy Ambulant

- 2.1 Wer kann den Tarif Easy Ambulant absichern? 4
- 2.2 Werden Alterungsrückstellungen angespart? 4
- 2.3 Welche Wartezeiten sieht der Tarif vor? 4
- 2.4 Werden Kosten für Naturheilverfahren erstattet? 4
- 2.5 Werden Kosten für Arznei- und Verbandmittel erstattet? 4
- 2.6 Werden Kosten für Heilmittel übernommen? 4
- 2.7 Werden Kosten für Hilfsmittel übernommen? 4
- 2.8 Werden Kosten für Vorsorgeuntersuchungen erstattet? 5
- 2.9 Werden Kosten für Schutzimpfungen erstattet? 5
- 2.10 Werden ambulante Fahrkosten übernommen? 5
- 2.11 Werden Kosten für eine Haushaltshilfe übernommen? 5
- 2.12 Wie sieht es mit Rehabilitationsmaßnahmen und Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen aus? 5
- 2.13 Werden Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) übernommen? 5
- 2.14 Welche Leistungen werden für Sehhilfen erstattet? 5
- 2.15 Wird ein Zuschlag für Sehhilfen fällig? 6
- 2.16 Werden Leistungen für refraktive Chirurgie übernommen? 6
- 2.17 Werden Beiträge auch während des Bezugs von Elterngeld fällig? 6
- 2.18 Welche Budgets stehen zur Wahl? 6
- 2.19 Ist eine Erhöhung des Budgets von 600 Euro auf 1.200 Euro möglich? 6
- 2.20 Wird das Budget bei unterjährigem Versicherungsbeginn gekürzt? 6
- 2.21 Gibt es Besonderheiten hinsichtlich der Erstattung des Budgettarifs? 6
- 2.22 Gibt es besondere Beiträge für Auszubildende und Studenten? 6
- 2.23 Kann man Easy Ambulant mit den anderen Tarifen kombinieren? 7

# 1. Allgemeines

## 1.1 Warum ist eine ambulante Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wichtig?

Der gesetzliche Krankenversicherungsschutz weist gerade im ambulanten Bereich Lücken auf. Bei einigen Leistungen sind Zuzahlungen erforderlich, andere Leistungen, wie zum Beispiel Heilpraktiker-Leistungen oder refraktive Chirurgie müssen i.d.R. komplett aus eigener Tasche bezahlt werden. Für Erwachsene übernimmt die GKV in der Regel auch keine Leistungen für Sehhilfen.

Wer Wert darauf legt, keine Zuzahlungen zahlen zu müssen oder wem zum Beispiel spezielle Vorsorgeuntersuchungen, reise- oder berufsbedingte Schutzimpfungen oder Naturheilverfahren wichtig sind und sich ganz auf die Gesundheit anstatt auf die Finanzen konzentrieren möchte, sollte nicht auf eine ambulante Zusatzversicherung verzichten.

Mit Easy Ambulant erweitern Ihre Kunden ihren Schutz der GKV und schließen die dort bestehenden Versorgungslücken im tariflichen Umfang. Einmal vertraglich festgelegte Leistungen sind bei uns lebenslang garantiert.

## 1.2 Welche Eigenanteile müssen gesetzlich Krankenversicherte leisten?

Leistung/Thema	GKV-Versicherte ...
<b>Arznei- und Verbandmittel</b>	... müssen i. d. R. 10 % des Abgabepreises pro Arznei- und Verbandmittel zuzahlen, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro. In der GKV besteht nur ein Versicherungsschutz für verschreibungspflichtige Arzneimittel.
<b>Hilfsmittel</b>	... müssen bei Hilfsmitteln i. d. R. 10 % der Kosten pro Hilfsmittel selbst tragen, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
<b>Heilmittel</b>	... müssen bei Heilmitteln 10 % der Kosten je Einzelleistung sowie 10 Euro je Verordnung selbst tragen.
<b>Sehhilfen</b>	... bekommen von der Kasse keinen Zuschuss für Brillengestelle, -gläser und Kontaktlinsen (Ausnahme: Kinder unter 18 Jahre, Patienten mit schwerer Sehschwäche oder mit einer Sehschwäche von mehr als 6 Dioptrin, bei Hornhautverkrümmung von mehr als 4 Dioptrin).
<b>Naturheilverfahren</b>	... von der Kasse i.d.R. nicht erstattet. Je nach GKV kann eine freiwillige Leistung mit starken Einschränkungen und nur zu geringen Beträgen erfolgen. Naturheilverfahren werden ebenfalls durch Ärzte nur sehr eingeschränkt erstattet.
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b>	... müssen die Kosten wichtiger Vorsorgeuntersuchungen selbst zahlen.
<b>Krankentransporte</b>	... müssen bei Krankentransporten eine Zuzahlung von 10 % der Kosten pro Fahrt leisten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.
<b>Reha-Maßnahmen</b>	... müssen bei Rehabilitationsmaßnahmen sowie bei Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen pro Tag eine Zuzahlung von 10 Euro tragen.
<b>Refraktive Chirurgie</b>	... müssen die Kosten für eine Augenlaser-OP in der Regel selbst zahlen.
<b>Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)</b>	... nur Anspruch auf DiGA nach BfArM-Verzeichnis.

## 2. Ambulante Zusatzversicherung Easy Ambulant

### 2.1 Wer kann den Tarif Easy Ambulant absichern?

Easy Ambulant kann von gesetzlich Krankenversicherten sowie Heilfürsorgeberechtigte mit Ausnahme von Soldaten abgeschlossen werden.

### 2.2 Werden Alterungsrückstellungen angespart?

Ja, Alterungsrückstellungen werden ab Alter 21 angespart. Hierdurch ergibt sich gegenüber Tarifen, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind, zwar ggf. ein höherer Einstiegsbeitrag, dafür erhöht sich aber der Beitrag über die gesamte Laufzeit nicht durch das Erreichen einer höheren Altersgruppe.

### 2.3 Welche Wartezeiten sieht der Tarif vor?

Keine. Die allgemeinen und die besonderen Wartezeiten entfallen.

### 2.4 Werden Kosten für Naturheilverfahren erstattet?

Ja, die Kosten für durch Ärzte und Heilpraktiker angewendete Naturheilverfahren werden bis zu 100 %\* erstattet. Erstattungsfähig sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen des GebüH bzw. bis zu den Höchstsätzen der im Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren genannten Gebührensätze und Höchsterstattungsbeträgen.

### 2.5 Werden Kosten für Arznei- und Verbandmittel erstattet?

Ja, es werden verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattet. Die Kosten für Arznei- und Verbandmittel\*\* werden einschließlich der gesetzlichen Zuzahlungen bis zu 100 %\* vergütet. Auch Präparate und Mittel für die enterale Ernährung (z. B. Sonden- oder Trinknahrung) und parenterale Ernährung werden erstattet, sofern eine Nahrungsaufnahme auf natürlichem Weg aufgrund medizinischer Indikation nicht möglich ist. Nicht erstattungsfähig sind Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion sowie Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektions-, Nähr- und Stärkungsmittel.

### 2.6 Werden Kosten für Heilmittel übernommen?

Ja, die Kosten für Heilmittel\*\* werden einschließlich der gesetzlichen Zuzahlungen bis zu 100 %\* erstattet. Erstattungsfähig sind auch die Kosten für ärztlich verordnetes Kinesiotaping bis zu 100 %\*, soweit diese Anwendung von approbierten Ärzten, Heilpraktikern oder Physiotherapeuten durchgeführt wird.

### 2.7 Werden Kosten für Hilfsmittel übernommen?

Ja, erstattet werden die Kosten für von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel einschließlich Reparatur und Wartung sowie Einweisung in den Gebrauch, einschließlich der gesetzlichen Zuzahlungen, bis zu 100 %\*. Erstattungsfähig sind auch die Kosten für lebenserhaltende Hilfsmittel (z. B. Beatmungsgeräte), die Anschaffung eines Blindenführhundes sowie die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe (z. B. Gebärdensprachdolmetscher).

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen

- Heilapparate sowie sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen),
- Geräte, die dem Fitness- bzw. Wellnessbereich zuzuordnen sind,
- Kosten für den Gebrauch (z. B. Stromkosten, Batterien) und die Pflege von Hilfsmitteln.

### 2.8 Werden Kosten für Vorsorgeuntersuchungen erstattet?

Ja, die Kosten werden für im Tarif aufgeführte Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte bis zu 100 %\* (bis Höchstsätze GOÄ)

übernommen.

### **2.9 Werden Kosten für Schutzimpfungen erstattet?**

Ja, die Kosten für Schutzimpfungen werden einschließlich Impfstoffe, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) als Standard-, Indikations- bzw. Reiseschutzimpfung empfohlen werden, bis zu 100 %\* erstattet. Darüber hinaus werden die Schutzimpfungen gegen Hepatitis A, Meningokokken-Infektionen und FSME sowie die Malaria-Prophylaxe bis zu 100 % erstattet. Die Kosten der ärztlichen Impfleistung einschließlich der Impfberatung sind nach der gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig. Für Impfstoffe gelten die tariflichen Regelungen zu Arzneimitteln.

### **2.10 Werden ambulante Fahrkosten übernommen?**

Ja, die Kosten für gesetzliche Zuzahlungen zu Fahrkosten, die im Zusammenhang mit Fahrten zu einer ambulanten Behandlung stehen, werden bis zu 100 %\* übernommen.

### **2.11 Werden Kosten für eine Haushaltshilfe übernommen?**

Ja, die Kosten für gesetzliche Zuzahlungen für eine Haushaltshilfe werden bis zu 100 %\* übernommen.

### **2.12 Wie sieht es mit Rehabilitationsmaßnahmen und Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen aus?**

Erstattet werden die Kosten für gesetzliche Zuzahlungen zu ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen und für Zuzahlungen einer ambulanten Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahme.

### **2.13 Werden Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) übernommen?**

Ja, erstattungsfähig sind die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn

- es sich um Medizinprodukte handelt, deren Hauptfunktion im Wesentlichen auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen und
- diese nicht im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgeführt sind und
- diese durch einen approbierten Arzt, approbierten psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, approbierten Zahnarzt oder Heilpraktiker verordnet sind und
- diese dem Grunde nach nicht anderweitigen versicherten Leistungen zuzuordnen sind.

Die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen, werden bis zu 70 %\* erstattet. Die Kosten für digitale Gesundheitsanwendungen werden je Verordnung für maximal 12 Monate erstattet. Danach ist eine erneute Verordnung erforderlich. Der Versicherte ist berechtigt, anstelle der Kostenerstattung die digitalen Gesundheitsanwendungen auch selbst zur Verfügung zu stellen.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Kosten für den Gebrauch von digitalen Gesundheitsanwendungen (z. B. Smartphone, PC, Stromkosten, Batterien).

### **2.14 Welche Leistungen werden für Sehhilfen erstattet?**

Erstattet werden die Kosten für Sehhilfen bis zu 100 %, jedoch nicht mehr als bis zu 300 Euro alle zwei Kalenderjahre. Das Jahr des Versicherungsbeginns gilt als erstes Kalenderjahr. Der Erstbezug muss ärztlich verordnet sein, soweit der Kunde nicht bei Abschluss von Easy Ambulant eine Sehhilfe trägt. Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen. Dazu zählen auch jeweils Bildschirmarbeitsplatzbrillen und Sonnenbrillen mit Dioptrien. Bei einer bestehenden Sehschwäche ist eine Dioptrienänderung nicht erforderlich für eine tarifliche Erstattung.

\* maximal in Höhe der vereinbarten Tarifstufe bis 600 € oder 1.200 €.

\*\* Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von niedergelassenen approbierten Ärzten oder Heilpraktikern im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.

## **2.15 Wird ein Zuschlag für Sehhilfen fällig?**

Ja, sofern die Leistungen für Sehhilfen eingeschlossen werden sollen und bei Vertragsschluss bereits Sehhilfen benötigt werden, wird ein Zuschlag in Höhe von 3,00 € monatlich fällig.

## **2.16 Werden Leistungen für refraktive Chirurgie übernommen?**

Ja, die Kosten für refraktive Chirurgie werden bis zu 100 %, bis maximal 600 Euro je Auge und je Versicherungsfall erstattet. Als refraktive Chirurgie gelten augenchirurgische Maßnahmen mit dem Ziel der Korrektur von Fehlsichtigkeit einschließlich der notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen. Erstattungsfähig sind die Kosten nach der gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen.

## **2.17 Werden Beiträge auch während des Bezugs von Elterngeld fällig?**

Für jeden Monat, in dem Elterngeld bezogen wird, maximal für drei Monate, wird der Versicherungsnehmer vom Beitrag befreit, sofern folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Die versicherte Person ist zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes mindestens acht Monate nach diesem Tarif – nicht als Anwartschaftsversicherung – versichert.
- Die Beitragsraten zu Beginn des Bezugs von Elterngeld wurden vollständig gezahlt.
- Es besteht keine Anwartschaftsversicherung für diesen Tarif.
- Der Bezug von Elterngeld innerhalb von drei Monaten nach Bezugsbeginn wird durch eine Kopie des Elterngeldbescheides nachgewiesen.

Die Beitragsbefreiung beginnt zum 1. des Monats, der auf den Bezug von Elterngeld folgt. Der Beitragsanteil für eine zu diesem Tarif vereinbarte Beitragsentlastungskomponente unterliegt nicht der Beitragsbefreiung.

## **2.18 Welche Budgets stehen zur Wahl?**

Unsere Kunden haben die Wahl zwischen den Budgets in Höhe von 600 Euro und 1.200 Euro.

## **2.19 Ist eine Erhöhung des Budgets von 600 Euro auf 1.200 Euro möglich?**

Ja, eine Erhöhung des Budgets von 600 Euro auf 1.200 Euro ist möglich. Voraussetzung ist, dass eine erneute Gesundheitsprüfung für den Easy Ambulant.

## **2.20 Wird das Budget bei unterjährigem Versicherungsbeginn gekürzt ?**

Bei einem unterjährigem Versicherungsbeginn in dem Tarif Easy Ambulant steht das volle Budget auch in diesem Jahr zur Verfügung.

## **2.21 Gibt es Besonderheiten hinsichtlich der Erstattung des Budgettarifs?**

Ja, Leistungen für Naturheilverfahren, Arznei- und Verband-, Heil-, Hilfsmittel, Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, gesetzilche Zuzahlungen sowie digitale Gesundheitsanwendungen sind zusammen insgesamt auf die vereinbarte Leistungshöhe (Budget) begrenzt.

Leistungen für Sehhilfen und refraktive Chirurgie fallen nicht unter die vereinbarte Leistungshöhe, sondern sehen jeweils individuelle Erstattungshöchstbeträge vor. In beiden Budgetstufen werden die Kosten für Sehhilfen werden bis zu 100 %, max. 300 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattet. Für refraktive Chirurgie leisten wir bis zu 100 %, max. 600 Euro je Auge und je Versicherungsfall bis zu den Höchstsätzen GOÄ.

Die Kostenerstattungen werden dabei dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem sie entstanden sind (Behandlungs- bzw. Bezugsdatum). Nicht voll beanspruchte jährliche Leistungshöhen bzw. Erstattungshöchstbeträge können nicht in das darauffolgende Kalenderjahr übertragen werden.

## **2.22 Gibt es besondere Beiträge für Auszubildende und Studenten?**

Ja, Auszubildende und Studenten genießen besonders günstige Beiträge im Rahmen einer AZ-Variante.

## 2.23 Kann man Easy Ambulant mit anderen Tarifen kombinieren?

Ja, dank der klaren Ausrichtung von Easy Ambulant lässt sich der Tarif optimal zu bestehenden Verträgen kombinieren, ohne das Kunden für eine Leistung doppelt bezahlen. Damit ist Easy Ambulant maximal flexibel.

### Beispiel Kombinationsmöglichkeiten:

- Easy Ambulant + CEZE / CEZK / CEZP
- Easy Ambulant + SG1 / SG2
- Easy Ambulant + OPTION-P / OPTION-G
- Easy Ambulant + StartZahn / StartStationär
- Easy Ambulant + weitere Ergänzungstarife Beispiel: PflegeGarant, KT, KHT, Kur, etc.

Zudem kann zu Easy Ambulant auch die Beitragsentlastungsbaustein (BE) vereinbart werden.

Der Tarif Easy Ambulant kann auch in Anwartschaft gestellt werden.

Eine Kombination mit Zusatztarifen, welche ambulante Leistungen beinhalten (z. B. StartAmbulant, StartKompakt, CEB-PLUS, CEK-PLUS) ist nicht möglich.



Mit **Easy Ambulant**  
„easy“ durchs **Leben**

# Vertrauen, das bleibt.

## **Die Continentale Krankenversicherung**

Die Continentale Krankenversicherung a. G. ist Teil des Continentale Versicherungsverbandes, einem der großen deutschen Versicherer. Ein typischer Versicherungskonzern ist der Verbund jedoch nicht. Denn bereits seit der Gründung der Muttergesellschaft im Jahre 1926 ist er ein „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit“. Daher stellt er die Menschen und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Nur so kann der Verbund seinen Ansprüchen treu bleiben und nachhaltige Transparenz, Sicherheit und Stabilität bieten. Oder wie wir es nennen: Vertrauen, das bleibt.

*Die genannten Leistungsbeschreibungen und weiteren Ausführungen sind lediglich Kurzfassungen, welche sich nur auf die Unisextarife als Neugeschäftstarife beziehen. Maßgebend sind die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Continentale Krankenversicherung a.G. Dieses Druckstück dient nur der internen Verwendung. Die erstellten Inhalte unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung durch die Continentale Krankenversicherung a.G.*

2767 / 06.2023



**Continentale Krankenversicherung a.G.**

Ruhrallee 92

44139 Dortmund

[www.continentale.de](http://www.continentale.de)

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbandes auf Gegenseitigkeit