



Private Zusatztarife „Gesunde Ergänzung“

In Zukunft besser geschützt.

Vertrauen, das bleibt.


Die
Continentale

Mit unserem Schutz blicken Sie beruhigt in die Zukunft.

Die Tarifübersicht mit den Erstattungshöhen gibt Ihnen einen Überblick über verschiedene Ergänzungsmöglichkeiten bei der Continentale Krankenversicherung.

Zahn-Ergänzung	CEZK	CEZP	CEZE
Zahnersatz und Implantate			
Regelversorgung inkl. GKV-Vorleistung	100 %	100 %	100 %
Privatzahnärztliche Versorgung, Funktionsdiagnostik, Augmentation (Knochenaufbau für Implantate) inkl. GKV-Vorleistung	75 %	90 % <i>mind. 5 Jahre Vorsorge, sonst 80 %</i>	100 %
Implantate je Kiefer	4	6	unbegrenzt
Ohne GKV-Vorleistung in % der erstattungsfähigen Kosten	35 %	40-50 %	70 %
Zahnstaffel in den ersten	4 KJ bis 3.000 €	4 KJ bis 4.000 €	4 KJ bis 6.000 €
Zahnbehandlung / Zahnerhalt			
Plastische Füllungen	-	100 % * <i>für dentin- adhäsive Füllungen</i>	100 % ***
Wurzelbehandlung	-	100 % **	100 % ***
Parodontosebehandlung	-	100 % **	100 % ***
Aufbissbehelfe und Schienen	-	-	100 % ***
Zahnprophylaxe / Bleaching			
Zahnprophylaxe, Prof. Zahnreinigung (PZR), Fissurenversiegelung, zahnauhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching)	-	100 % max. 80 € je KJ *** <i>(ohne Zahn- aufhellung)</i>	100 % max. 250 € je KJ ***
Schmerzlinderung			
Maßnahmen zur Schmerzausschaltung wie Analgo-Sedierung, Vollnarkose, Lachgas-Sedierung, Akupunktur und Hypnose	-	-	100 % max. 250 € je KJ

* inkl. GKV-Vorleistung

** wenn die GKV keine Leistung vorsieht

*** bei Anspruch auf GKV-Vorleistung wird diese angerechnet

Ambulante Ergänzung und mehr	CE	CEB-PLUS	CEK-PLUS
Gesetzliche Zuzahlungen			
Arznei-, Verband-, Heilmittel	-	100 %	100 %
Hilfsmittel	-	-	100 %
Krankenhausaufenthalte, -transporte	-	100 %	100 %
Ambulante Krankentransporte	-	100 %	100 %
"Kuren (stationär, ambulant und Mutter / Vater-Kind-Kuren)"	-	-	100 %
Brillen und Kontaktlinsen			
Unter Anrechnung GKV-Leistung bis zu	-	100 % 77 €	100 % 150 €
Erfolgt keine GKV-Leistung pro KJ bis zu	-	80 % 100 €	80 % 200 €
Vorsorgeuntersuchungen			
Für festgelegte Vorsorgen pro KJ bis zu	-	-	80 % 150 €
Naturheilverfahren			
Bis zum Mindestsatz der GebüH			
• Anrechnung der GKV-Leistung	-	100 %	100 %
• keine GKV-Leistung		50 %	80 %
Arzneimittel		100 %	100 %
• Anrechnung der GKV-Leistung	-	50 %	80 %
• keine GKV-Leistung pro KJ bis zu		100 €	150 €
Auslandsaufenthalte bis zu 42 Tagen			
Ambulante, stationäre Behandlung	100 %	100 %	100 %
Schmerzstillende Zahnbehandlung, Reparatur von Zahnersatz	100 %	100 %	100 %
Arznei-, Verband-, Heilmittel	100 %	100 %	100 %
Medizinisch notwendiger Rücktransport ggf. mit Begleitperson	100 %	100 %	100 %
Freie Krankenhauswahl			
Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Hauses	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz (zusammen mit der GKV-Leistung)			
Gesetzliche Regelversorgung			
• mit ununterbrochener mindestens 10-jähriger Vorsorge bis zu	95 %		
• mit ununterbrochener mindestens 5-jähriger Vorsorge bis zu	90 %	-	-
• ohne ununterbrochener regelmäßiger Vorsorge bis zu	80 %		
Garantierte Pauschalleistung			
Bei Leistungsfreiheit: Rückerstattung in Monatsbeiträgen (MB) bis zu	-	6 MB	6 MB

Leistungen bis zu einer Leistungshöhe von insgesamt 600 € oder 1.200 €

Naturheilverfahren	100 % <i>bis Höchstsätze GebÜH / Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren</i>
Arznei- und Verbandmittel	100 % <i>einschl. gesetzlicher Zuzahlungen</i>
Heilmittel	100 % <i>einschl. Kinesiotaping und gesetzlicher Zuzahlungen</i>
Hilfsmittel	100 % <i>einschl. gesetzlicher Zuzahlungen</i>
Vorsorgeuntersuchungen (festgelegter Katalog)	100 % <i>bis Höchstsätze GOÄ</i>
Schutzimpfungen	100 % <i>für Standard-, Indikations- bzw. Reiseschutzimpfungen</i>
Gesetzliche Zuzahlungen für <ul style="list-style-type: none"> • Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen • Haushaltshilfe • ambulante Rehabilitation • ambulante Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen 	100 %
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	70 % <i>für verordnete DiGA, die nicht im Verzeichnis des BfArM aufgeführt sind</i>
Zusätzliche Leistungen mit individuellen Erstattungshöchstgrenzen	
Brillen und Kontaktlinsen	100 % <i>max. 300 € innerhalb von 2 KJ</i>
Refraktive Chirurgie	100 % <i>max. 600 € je Auge und je Versicherungsfall (bis Höchstsätze GOÄ)</i>
Finanzielle Entlastung in der Elternzeit	
Beitragsbefreiung	max. 3 Monate je versichertem Elternteil bei Bezug von Elterngeld



Stationäre Ergänzung	SG2	SG1	KHT
Krankenhaus mit freier Arztwahl			
Ärztliche Leistungen auch über die Gebühren-Höchstsätze (GOÄ / GOZ)	100 %	100 %	-
Zwei-Bett-Zimmer	100 %	100 %	-
Ein-Bett-Zimmer	-	100 %	-
Krankentransporte / Zuzahlungen	100 %	100 %	-
Ambulante Operationen im KH unter Anrechnung der GKV-Leistung inklusive privatärztlicher Behandlung	100 %	100 %	-
Krankenhaustagegeld pro Tag			
Krankenhaustagegeld mit vereinbartem Tagessatz zu	-	-	100 %
Ersatz-Krankenhaustagegeld	20-70 €	20-90 €	-
Freie Krankenhauswahl			
Mehrkosten bei Wahl eines von der Einweisung abweichenden Hauses	100 %	100 %	-

Verdienstausschlag	V43
Krankentagegeld	
Vereinbartes Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit ohne zeitliche Begrenzung, inklusive Sonn- und Feiertage – auch bei schwangerschaftsbedingten Krankheiten	100 %
Nachversicherungsgarantie	
Anpassungsoption des Tagegeldes bei Einkommensänderungen innerhalb von zwei Monaten – ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit	✓

Legende

- GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- SPV = Soziale Pflegeversicherung
- Gebüh = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
- GOÄ / GOZ = Gebührenordnung für Ärzte / Zahnärzte
- KJ = Kalenderjahr
- KH = Krankenhaus
- BfArM = Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte

Option für die Zukunft

OPTION-G OPTION-P

Tarifmerkmale

Eintrittsalter	bis 50 Jahre	
Endalter	55 Jahre	
Laufzeit	10 Jahre – Verlängerung bei OPTION-P um 10 Jahre möglich. Bei 21-26-Jährigen ist bei OPTION-P eine weitere Verlängerung bis Alter 27 möglich.	

Wechsel zum späteren Zeitpunkt möglich in eine

KV-Vollversicherung	-	2 x
Zusatzversicherung	mehrfach	
Kankentagegeldversicherung	1 x, max. 1,3-faches GKV-Höchstkrankengeld*	
Kurkostenversicherung	1 x, max. 100 € / Tag*	
Kurtagegeldversicherung	1 x, max. 50 € / Tag	
Krankenhaustagegeldversicherung	1 x, max. 50 € / Tag	
Pflegezusatzversicherung	1 x; Pflegekosten max. Verdoppelung PPV / SPV-Leistung oder Pflegetagegeld max. 100 € / Tag (je ambulant und stationär)	

Optionszeitpunkte

Feste Zeitpunkte	alle 2 Jahre	alle 4 Jahre
Mit Ablauf des Optionstarifs (Ende der Laufzeit bzw. Alter 55)	✓	✓
Frei wählbarer Termin innerhalb der ersten 4 Jahre	-	✓

Optionsanlässe

Änderung Krankenversicherungssituation (z. B. Eintritt / Ende GKV-Pflicht)	-	✓
Änderung berufliche Situation (z. B. Berufsstart 6 Monate nach Studienende)	-	✓
Änderung Lebenssituation (z. B. Geburt eines Kindes, Heirat)	-	✓

* OPTION-P: Zusätzliches einmaliges Anpassungsrecht bereits bestehender Tarife bei Neuabschluss einer KV-Vollversicherung

Pflegekosten		PZ/10
Pflegeleistungen (Pflegegrad 1 bis 5)		
Leistung der Pflegepflichtversicherung ohne erneute Begutachtung bei Pflegebedürftigkeit bei ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege etc.		wird verdoppelt
Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege		werden berücksichtigt
Entlastungsleistung: bis zu 125 Euro für ambulant gepflegte Personen z. B. für die Erledigung von Einkäufen etc. durch anerkannte Anbieter / Dienstleister		wird verdoppelt

Pflegetagegeld	PG-E	PG-K	PG-K-plus
Pflegetagegeld			
ab Pflegegrad 4 gestaffeltes Pflegetagegeld (ambulant / stationär): • Pflegegrad 4 = 50 %, 5 = 100 %	✓	-	-
ab Pflegegrad 2 gestaffeltes Pflegetagegeld: • ambulant: Pflegegrad 2 = 30 %, 3 = 70 %, 4 = 100 %, 5 = 100 % • stationär: Pflegegrade 2 bis 5 = 100 %	-	✓	-
ab Pflegegrad 1 gestaffeltes Pflegetagegeld (ambulant / stationär): • Pflegegrad 1 = 50 %, 2 bis 5 = 100 %	-	-	✓
Sofortleistung: Erstfeststellung Pflegebedürftigkeit durch Arzt möglich	-	✓	✓
Optionsrecht zum Wechsel in den Tarif PG-K bzw. PG-K-plus	✓	✓	-
Nachversicherungsgarantien / Dynamik			
Nachversicherungsgarantien einmalig zu Lebensaltern 40, 50, 60 und einmalig zu bestimmten Ereignissen	-	✓	✓
Dynamik: 5 % alle 2 Jahre bis Alter 79	✓	✓	✓
Pflegekapital			
Einmalige Pflegekapitalleistung bis 10.000 € ab Pflegegrad 2 durch Ergänzung mit Tarif PG-C	✓	✓	✓

Verlässlicher Service.

Unsere Service-Angebote:

- Leistungsabrechnung innerhalb von drei Werktagen – sofern keine Rückfragen bestehen.
- Continentale RechnungsApp zur Einreichung von Leistungsbelegen bequem über Ihr Smartphone oder Tablet.
- 24-Stunden-Gesundheitsservice mit kompetenten Ansprechpartnern.
- Online-Gesundheitsmagazin

*Die Leistungsbeschreibungen in diesem Prospekt sind lediglich Kurzfassungen.
Maßgebend sind die jeweils vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen
(Musterbedingungen, Tarife mit Tarifbedingungen).*

1830 / 08.2023



Continentale Krankenversicherung a.G.
Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de