



## FAQ

### Budgettarifen BudgetSelect

Tarife Bud3b/Bud6b/Bud9b/Bud12b und BudZ3b/BudZ6b/BudZ9b/BudZ1b  
für die betriebliche Krankenversicherung (*bKV*)

Stand: August 2022



<b>Antrag/Vertrag</b>	<b>4</b>
1. Kann der AG für verschiedene Mitarbeiter unterschiedliche Budgetstufen anbieten z. B. für Führungskräfte eine höheres Budget?	4
2. Was passiert, wenn eine Firma für ihre 5 Mitarbeiter den Tarif abschließt und nach kurzem z. B. zwei Mitarbeiter kündigen. Können die anderen drei Verträge weitergeführt werden?	4
3. Können die zwei „AG-Wechsler“ die Verträge bei neuem AG weiterführen?	4
4. Wie definiert die Nürnberger die Familie?	4
5. Wie lange sind Kinder versicherbar?	4
6. Sind 450 EUR-Kräfte mitversicherbar?	4
7. Sind die Budget-Tarife für Angehörige 100-% identisch mit den Budget-Tarif für den AN?	4
8. Der Arbeitgeber hat den Sachbezug von 50 EUR bereits ausgeschöpft, z. B. für Benzingutscheine, möchte aber trotzdem zusätzlich eine arbeitgeberfinanzierte bKV abschließen. Wie ist die steuerliche Regelung?	4
9. Ist ein Abschluss bis zum 15. des Monats rückwirkend auf den 1. möglich? Materieller Beginn natürlich erst mit Übermittlung der Police.	4
<b>Leistung</b>	<b>5</b>
1. Wie hoch ist die Leistung, wenn der Vertrag unterjährig beginnt? Volle Leistung oder gestaffelt?	5
2. Hat der Tarif eine Klausel die eine Prüfung auf Vorleistung aus der GKV oder PKV vorsieht?	5
3. Sind alle Osteopathen zugelassen?	5
4. Müssen osteopathische Leistungen von einem Arzt verordnet werden?	5
5. Sind IGeL-Leistungen versichert?	5
6. Gelten nur die aufgeführten IGeL-Leistungen als erstattungsfähig oder ist die Liste nicht abschließend?	5
7. Werden Medikamente, die aus Internetapotheken bezogen werden erstattet?	5
8. Sind bei den dazu versicherten Bausteintarifen ZE70b/ZE90b die angeratenen und begonnen Zahnersatzmaßnahmen mitversichert?	5
9. Gibt es bei den Budgettarifen inkl. Zahnersatz für die Zahnersatzleistung in den ersten Versicherungsjahren eine Zahnstaffel?	5
10. Ist vor Vertragsbeginn eine Wurzelbehandlung angeraten/geplant ist der Abschluss möglich. Werden die Kosten hierfür erstattet?	5



11. Gilt ein bereits vereinbarter Prophylaxetermin/Zahnreinigungstermin beim Zahnarzt bereits als angeratene Behandlung?	5
12. In welcher Form wird der Einsatz eines Lasers im Rahmen einer Parodontose- und Wurzelbehandlungen erstattet?	6
13. Ist im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe „Behandlung von schmerzempfindlichen Zahnflächen“ nach GOZ2000 mittels z. B. sog. Zahnschmelzversiegelung erstattungsfähig?	6
14. Muss für die Zahnschmelzversiegelung eine medizinische Notwendigkeit vorliegen?	6
15. Werden Bleachingkosten direkt nach Vertragsbeginn in voller Höhe übernommen? Bis zur maximalen Budgethöhe?	6
16. Wird bei einem Patienten vor Vertragsbeginn ein „grauer Star“ diagnostiziert – werden Kosten für den refraktiven Linsenaustausch erstattet?	6
17. Ist eine OP „Grauer Star“ ( <i>Katarakt</i> ) über den Tarif BudgetSelect mitversichert?	6
18. Wird die Anti-Baby-Pille bezahlt?	6
19. Werden Bluttests, die nicht verordnet sind erstattet?	6
20. Sind Herz-Kreislauf-Untersuchungen/(Belastungs-)EKG/Lungenvolumen usw. versichert?	6
21. Sind chiropraktische Leistungen versichert?	6
22. Inwieweit wird für Sehhilfen geleistet?	7
23. Werden Batterien für Hilfsmittel erstattet?	7
24. Sind vom Heilpraktiker verschriebene Globuli mitversichert?	7
25. Ist Vitamin D mitversichert?	7
26. Ist eine medizinische Haartransplantation mitversichert?	7
27. Ist eine Fußpflege-Behandlung mitversichert?	7
28. Ist Rooming in versichert?	7



## Antrag/Vertrag

### **1. Kann der AG für verschiedene Mitarbeiter unterschiedliche Budgetstufen anbieten z. B. für Führungskräfte eine höheres Budget?**

Ja, aber es müssen mind. 5 AN je umschriebener Personengruppe sein.  
z. B. leitende Angestellte, Arbeiter, etc. mit unterschiedlichen Budget-Stufen

### **2. Was passiert, wenn eine Firma für ihre 5 Mitarbeiter den Tarif abschließt und nach kurzem z. B. zwei Mitarbeiter kündigen. Können die anderen drei Verträge weitergeführt werden?**

Ja, die Firma hat 6 Monate Zeit, das „Kontingent“ an Mitarbeitern wieder aufzustocken.

Ist das nicht der Fall, kann der Rahmenvertrag beendet werden und die VP erhalten eine private Fortführungsmöglichkeit in der Einzelversicherungsvariante.

### **3. Können die zwei „AG-Wechsler“ die Verträge bei neuem AG weiterführen?**

Als bKV-Tarif nur im Rahmen eines neuen Kollektivs beim neuen Arbeitgeber (*Gruppenvertrag bei der Nürnberger*), ansonsten private Weiterführung möglich.

### **4. Wie definiert die Nürnberger die Familie?**

Familienangehörige sind: Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner, Lebensgefährten (*in häuslicher Gemeinschaft*), Kinder bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres (*so lange in Schul- oder Berufsausbildung bzw. unterhaltsberechtig*).

### **5. Wie lange sind Kinder versicherbar?**

So lange sich die Kinder in Schul- oder Berufsausbildung befinden bzw. unterhaltsberechtig sind – unabhängig vom Kindergeldbezug, der endet mit 25 Jahren.

### **6. Sind 450 EUR-Kräfte mitversicherbar?**

Ja, da arbeitgeberfinanziert. Wenn der Anteil in einem angemessenen Verhältnis ist.

### **7. Sind die Budget-Tarife für Angehörige 100-% identisch mit den Budget-Tarif für den AN?**

Ja.

### **8. Der Arbeitgeber hat den Sachbezug von 50 EUR bereits ausgeschöpft, z. B. für Benzingutscheine, möchte aber trotzdem zusätzlich eine arbeitgeberfinanzierte bKV abschließen. Wie ist die steuerliche Regelung?**

Sind die 50 EUR Sachbezug bereits ausgeschöpft, ist die bKV wie ein Barlohn zu betrachten.

Leider ab dem 1 Cent über der 50er Grenze wird der gesamte Sachbezug – auch ein ggf. vorhandener Tankgutschein – steuer- und sozialversicherungspflichtig.

! Nähere Infos im Steuerhandbuch BKV014\_202201 *im Vertriebsportal*

### **9. Ist ein Abschluss bis zum 15. des Monats rückwirkend auf den 1. möglich? Materieller Beginn natürlich erst mit Übermittlung der Police.**

Ja, analog allen anderen Zusatztarifen.



## Leistung

### **1. Wie hoch ist die Leistung, wenn der Vertrag unterjährig beginnt? Volle Leistung oder gestaffelt?**

Volle Leistung auch bei unterjährigem Versicherungsbeginn.

### **2. Hat der Tarif eine Klausel die eine Prüfung auf Vorleistung aus der GKV oder PKV vorsieht?**

Mögliche Vorleistungen werden bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs berücksichtigt.

### **3. Sind alle Osteopathen zugelassen?**

Osteopathische Leistungen müssen von einem zur osteopathischen Leistungserbringung berechtigten Arzt, einem Physiotherapeuten oder einem sonstigen Leistungserbringer durchgeführt werden, der Mitglied eines Berufsverbands der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.

### **4. Müssen osteopathische Leistungen von einem Arzt verordnet werden?**

Bei osteopathischen Behandlungen ist eine Verordnung notwendig. Wird die Behandlung von einem Heilpraktiker nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker durchgeführt, ist keine Verordnung notwendig.

### **5. Sind IGeL-Leistungen versichert?**

Ja, erstattet werden alle IGeL-Leistungen analog des dynamischen Leistungskatalogs. *Siehe KV405*

### **6. Gelten nur die aufgeführten IGeL-Leistungen als erstattungsfähig oder ist die Liste nicht abschließend?**

Die Vorsorgeliste ist abschließend, aber dynamisch. *Kann durch den Versicherer angepasst werden*

### **7. Werden Medikamente, die aus Internetapotheken bezogen werden erstattet?**

Ja, wenn sie in Deutschland zugelassen sind.

### **8. Sind bei den dazu versicherten Bausteintarifen ZE70b/ZE90b die angeratenen und begonnenen Zahnersatzmaßnahmen mitversichert?**

Ja, da eigener bKV-Tarifbaustein

### **9. Gibt es bei den Budgettarifen inkl. Zahnersatz für die Zahnersatzleistung in den ersten Versicherungsjahren eine Zahnstaffel?**

Nein, Begrenzung im Rahmen des Budgets

### **10. Ist vor Vertragsbeginn eine Wurzelbehandlung angeraten/geplant ist der Abschluss möglich. Werden die Kosten hierfür erstattet?**

Ja, Behandlungen ab Versicherungsbeginn sind mitversichert.

### **11. Gilt ein bereits vereinbarter Prophylaxetermin/Zahnreinigungstermin beim Zahnarzt bereits als angeratene Behandlung?**

Nein.



**12. In welcher Form wird der Einsatz eines Lasers im Rahmen einer Parodontose- und Wurzelbehandlungen erstattet?**

Im Rahmen einer medizinisch notwendigen Behandlung ist der Einsatz eines Dentallasers versichert.

**13. Ist im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe „Behandlung von schmerzempfindlichen Zahnflächen“ nach GOZ2000 mittels z. B. sog. Zahnschmelzversiegelung erstattungsfähig?**

Ja, ist mitversichert

**14. Muss für die Zahnschmelzversiegelung eine medizinische Notwendigkeit vorliegen?**

Nein, es wird auch ohne med. Notwendigkeit geleistet. *Prophylaktische Maßnahme*

**15. Werden Bleachingkosten direkt nach Vertragsbeginn in voller Höhe übernommen? Bis zur maximalen Budgethöhe?**

Ja, es besteht sofort Versicherungsschutz ohne Summengrenzen, d.h. bis zur max. Budgethöhe wird Bleaching erstattet, auch ohne med. Notwendigkeit.

**16. Wird bei einem Patienten vor Vertragsbeginn ein „grauer Star“ diagnostiziert – werden Kosten für den refraktiven Linsenaustausch erstattet?**

Ja, Behandlungen ab Versicherungsbeginn sind mitversichert.

**17. Ist eine OP „Grauer Star“ (Katarakt) über den Tarif BudgetSelect mitversichert?**

Bei einer OP zur Entfernung eines grauen Stars kann es auch zum Linsentausch kommen. Hier würden wir im Einzelfall prüfen, um welche Operation es sich genau handelt und ob wir diese übernehmen können.

**18. Wird die Anti-Baby-Pille bezahlt?**

Wird die Anti-Baby-Pille **nur** zur Verhütung einer Schwangerschaft eingenommen, liegt keine Krankheit vor und damit besteht keine med. Notwendigkeit und somit auch kein Erstattungsanspruch gegenüber der NKV.

Wird die Anti-Baby-Pille allerdings ärztlich verordnet und liegt der Grund in einer therapeutischen Behandlung (*Hormon*) könnte eine Kostenübernahme durch den Budgettarif erfolgen. Diese besonderen Einzelfälle sollten allerdings vorab mit KV Leistung abgestimmt werden.

**19. Werden Bluttests, die nicht verordnet sind erstattet?**

Ja, im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung sind viele Bluttests mitversichert. *Siehe Vorsorgeliste*

**20. Sind Herz-Kreislauf-Untersuchungen/(Belastungs-)EKG/Lungenvolumen usw. versichert?**

Ja, im Rahmen der Vorsorgeleistungen „Großer Gesundheit-Check“ sowie „internistische Vorsorge“.

**21. Sind chiropraktische Leistungen versichert?**

Ja, wenn die Leistung nach GebÜH abgerechnet wird und somit durch einen Heilpraktiker erbracht wird.



## 22. Inwieweit wird für Sehhilfen geleistet?

- ✓ Erstmalige Ausstattung:  
Erstmaliger Kauf einer Sehhilfe, wenn bisher noch keine Sehhilfe angeschafft wurde
- ✓ Notwendige Änderung:  
Kauf einer Brille aufgrund Änderung der Sehkraft oder Änderung der Fassung
- ✓ Ersatzbeschaffung:  
Kauf einer neuen Sehhilfe als Ersatz der alten Sehhilfe ohne Angabe von Gründen

## 23. Werden Batterien für Hilfsmittel erstattet?

Nein, Kosten für den Gebrauch des Hilfsmittels werden nicht erstattet. z. B. Batterien

## 24. Sind vom Heilpraktiker verschriebene Globuli mitversichert?

Ja, Globuli stellen Arzneimittel nach dem Arzneimittelgesetz dar

## 25. Ist Vitamin D mitversichert?

Nein, da Vitamin D grundsätzlich ein Nahrungsergänzungsmittel und somit nicht versichert ist.

## 26. Ist eine medizinische Haartransplantation mitversichert?

Nein.

## 27. Ist eine Fußpflege-Behandlung mitversichert?

Ja, wenn sie durch einen Arzt per Rezept verordnet wurde und eine Indikation vorhanden ist und die Behandlung von einem Podologen durchgeführt wird. z. B. erwachsener Zehennagel o. ä.

## 28. Ist Rooming in versichert?

Nein.