



## Ambulante Krankenzusatzversicherung

In zahlreichen Gesundheitsreformen wurden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen immer weiter reduziert. Ob Sie die Zuzahlungen selber tragen sollten oder ob sich eine Versicherung lohnt, erfahren Sie jetzt.

Erfolgt über die gesetzliche Krankenkasse die Erstattung aller Behandlungskosten?

Nein, etliche Behandlungen sind über die gesetzliche Krankenkasse nicht oder nur zum Teil erstattungsfähig. Dazu gehören beispielsweise:



Brille und Kontaktlinsen



Heilpraktikerleistungen



Naturheilverfahren



Impfungen



Vorsorgeuntersuchungen



Arznei- und Verbandmittel,  
Fahrtkosten und Hilfsmittel  
(Zuzahlungen)

Wie bekomme ich den Status eines Privatpatienten?

### ● **Ambulante Ergänzungsversicherung**

Teilweise führen Ärzte Behandlungen durch, die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht getragen werden. Diese Kosten werden ganz oder teilweise von der Ergänzungsversicherung übernommen.

Der Arzt rechnet die erstattungsfähigen Leistungen weiterhin mit der gesetzlichen Krankenkasse ab.



Sie behalten den Status eines **gesetzlich Versicherten**

Sie haben beim Arzt den Status eines **Privatpatienten**



### ● **Ambulante Zusatzversicherung**

Der Arzt stellt Ihnen für alle Behandlungen eine Rechnung. Diese leiten Sie an Ihre gesetzliche Krankenkasse weiter und bitten um anteilige Erstattung. Über die Zusatzversicherung werden im Rahmen des Versicherungsschutzes die verbleibenden Kosten erstattet.

Der Arzt rechnet alle Behandlungen nach der Gebührenordnung für Privatpatienten ab.

## Benötige ich den Status eines Privatpatienten?

Der Versicherungsstatus entscheidet in Deutschland über den Umfang der Behandlung und die Wartezeit bis zur Terminvergabe.

### Gesetzliche Krankenversicherung

- Es besteht für alle Patienten ein gemeinsames, festes Budget für Behandlungen und Medikamente
- ↓
- Ist das Budget aufgebraucht, behandelt der Arzt umsonst und er kann keine Medikamente mehr verschreiben.
- ↓
- Daher werden Behandlungen ins nächste Quartal verschoben und es entstehen lange Wartezeiten für Patienten.

### Private Krankenversicherung

- + Es besteht keine Budgetierung für Behandlungen und Medikamente.
- ↓
- + Der Arzt wird somit für jede Behandlung vergütet und kann unbegrenzt Medikamente verschreiben.
- ↓
- + Es besteht keine Einschränkung in der Versorgung und Arzttermine können kurzfristig vereinbart werden.

## Oder reicht mir eine ambulante Ergänzungsversicherung?

Die ambulante Ergänzungsversicherung bietet Ihnen zwar nicht den Status eines Privatpatienten. Dafür werden auch Leistungslücken der gesetzlichen Krankenkassen im Bereich Zahnersatz oder bei einer Krankenhausbehandlung erstattet. Je nach Tarif sind folgende Bereiche erstattungsfähig:

#### Ambulante Behandlungen

- Brille und Kontaktlinsen
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen
- Heilpraktikerleistungen und Naturheilverfahren
- Arznei- und Verbandmittel, Fahrtkosten und Hilfsmittel (Zuzahlungen)

#### Krankenhausbehandlung

- Erstattung der Zuzahlung im Krankenhaus
- Freie Krankenhauswahl
- Einbettzimmer

#### Zahnbehandlung

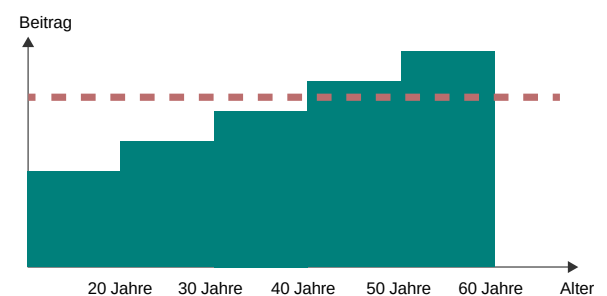
- Zahnersatz
- Professionelle Zahnreinigung

Kann ich eine Versicherung abschließen, obwohl bereits eine Behandlung angeraten wurde oder ich Vorerkrankungen habe?

- Um den Beitrag für die Versichertengemeinschaft stabil zu halten, begrenzen die Versicherungen die Leistungen in der Anfangszeit. So können Leistungen erstmals nach einer Wartezeit von üblicherweise drei Monaten für ambulante Behandlungen und acht Monaten für ambulante Entbindungen oder Psychotherapie in Anspruch genommen werden.

Im Antrag müssen Sie zudem über Ihren Gesundheitszustand Auskunft geben. Kunden mit laufender Behandlung oder schlechter Prognose werden durch die Versicherer meist abgelehnt.

Wie entwickelt sich mein Beitrag?



Beispielhafter Verlauf bei einem Tarif **ohne** Altersrückstellungen.

Beispielhafter Verlauf bei einem Tarif **mit** Altersrückstellungen.