

Der Vergleich:

*Gesetzliche Krankenversicherung
- gegen -
Private Krankenversicherung*



WWW.INFO-BEIHILFE.DE IHR RATGEBER FÜR DEN ÖFFENTLICHEN DIENST

Inh. Andreas Hesse
Gartenstrasse 6
26349 Jade

Telefon: 0800 / 58 62 553
Fax: 03212 / 62 00 51 5

Unser Rat:

Wer vor der Entscheidung steht, sich gesetzlich oder privat zu versichern, sollte sich über die Leistungsunterschiede der beiden Versicherungsarten im Klaren sein.

Ich zeige Ihnen hier Ausschnitte der Leistungen und Unterschiede der Kassenarten:

Art der Leistung	Gesetzliche Krankenkassen	Private Krankenversicherung
Wahl des Krankenhauses	Behandlung nur im nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus	Freie Krankenhauswahl, tarifbedingt ggf. nicht, Kurkliniken nur nach Genehmigung
Unterbringung	Üblicherweise Mehrbettzimmer	Je Tarif unterschiedlich, Einbettzimmer, Zweibettzimmer oder Mehrbettzimmer
Behandelnder Arzt	Diensthabender Krankenhausarzt, z.B. der Stationsarzt	Freie Arztwahl, tarifabhängig auch Chefarztbehandlung
Arzthonorare	In den diagnoseabhängigen Pauschalen beinhaltet, die von der Kasse mit der Klinik ausgehandelt wurden	Ärzte rechnen nach der GOÄ/GOZ ab. Also Regelsatz 2,3 oder Höchstsatz 3,5, in einigen Fällen darüber hinaus
Wahl des Arztes oder Zahnarztes	Unter allen Ärzten mit Kassenzulassung, keine Heilpraktiker	Alle Ärzte und Zahnärzte, meist (tarifbedingt) auch Heilpraktiker
Honorare für Leistungen der niedergelassenen Ärzte	Alle Kosten aus dem gesetzlichen Leistungskatalog, Abrechnung über kassenärztliche Vereinigung, 10,00 Euro pro Quartal Praxisgebühr	Ärzte rechnen nach der GOÄ/GOZ ab. Also Regelsatz 2,3 oder Höchstsatz 3,5, in einigen Fällen darüber hinaus

Art der Leistung	Gesetzliche Krankenkassen	Private Krankenversicherung
Psychotherapie	Kostenübernahme nach Genehmigung der Kasse, je Verfahren bis zu 160 Sitzungen je Behandlung. Mitunter keine Verlängerung trotz Erkrankung!	Tarifbedingt 30 Sitzungen oder 50 Sitzungen ohne Genehmigung und pro Jahr, auch unbegrenzte Sitzungszahl oder keine Leistung möglich. Abhängig vom Tarif
Heilmittel	Leistung nur für Heil- und Hilfsmittel gemäß Heilmittelrichtlinien, Eigenbeteiligung der Versicherten von 10% zzgl. 10,00 Euro je Verordnung	In einigen Tarifen lediglich Leistung nur gemäß Heilmittelverzeichnis. Je Tarif ohne oder mit 10% bis 25% Selbstbeteiligung
Arzneimittel	Erstattung nur von verschreibungspflichtigen Medikamenten. Kostenübernahme zu festen Höchstbeträgen, kassenabhängige Wahl des Produkteurs. Ab 18. Lj. 5,00 bis 10,00 Euro Eigenanteil	Bei fast allen Tarifen volle Kostenübernahme der verordneten und apothekenpflichtigen Medikamente, auch rezeptfreie Medikamente. Je Tarif mitunter auch mit Selbstbeteiligung.
Hilfsmittel	Kostenübernahme für alle im gesetzlichen Hilfsmittelverzeichnis aufgeführten Hilfsmittel in einfacher Ausführung und mit festgelegten Höchstsätzen. Bei Brillengläsern nur Zuschüsse für Kinder und schwer Sehbehinderte. Ab 18. Lj. 5,00 bis 10,00 Euro Eigenanteil	Leistungen aus dem tarifbedingten Hilfsmittelverzeichnis. Unterschiedliche Regelungen hinsichtlich Erstattungshäufigkeit und – umfang. Für Brillen oder Kontaktlinsen Höchstbeträge von bis zu 400,00 Euro
Zahnersatz	Festzuschuss von 50% aus der gesetzlichen Regelversorgung. Darin enthalten ein festgelegter Betrag für jedwede Versorgungsart.	Tarifbedingt 50 - 90% Kostenübernahme der tatsächlichen Kosten.

Nicht jeder kann in eine private Krankenversicherung wechseln. Hieran sind gesetzliche Vorgaben geknüpft. **Gern informieren wir Sie über Ihre Möglichkeiten zum Wechsel** von der gesetzlichen Krankenversicherung in die private Krankenversicherung, dem Wechsel von privater zu privater Krankenversicherung oder zur alternativen Ergänzung Ihrer gesetzlichen Versorgung durch kostengünstige Krankenzusatzversicherungen.

Rufen Sie an, ich helfe Ihnen gern!

Ihr



Andreas Hesse