

# [REDACTED]- Krankenkasse oder private Kranken- versicherung?

Unternehmen der privaten Krankenversicherung werben sehr offensiv mit groß herausgestellten Beitragsvorteilen um neue Mitglieder. Auch [REDACTED]-Mitglieder könnten dadurch verunsichert werden, wenn ihnen entsprechende Informationen der [REDACTED] fehlen und einige wichtige Zusammenhänge nicht bekannt sind.

Wie unterscheidet sich nun die [REDACTED] von der PKV? Man muß zunächst wissen, daß über 40 Unternehmen der privaten Krankenversicherung mit einer Vielzahl nicht leicht zu überschauender Voll- und Teilkostentarife um die Gunst der Bundesbürger werben. Ein Beitrags- und Leistungsvergleich ist also nicht ohne weiteres möglich. Vielmehr muß das Angebot des jeweiligen PKV-Unternehmens Punkt für Punkt unter die Lupe genommen werden.

Einen solchen Vergleich wollen wir Ihnen mit dem beigefügten Fragenkatalog erleichtern. Was Sie an der [REDACTED] haben, macht die Gegenüberstellung deutlich, in der die ab 1. 1. 83 gültigen Beiträge und Leistungen der [REDACTED] berücksichtigt worden sind. Verlangen Sie auch so eindeutige Antworten von demwerbenden Vertreter der PKV, und zwar nicht nur mündlich, sondern auch schriftlich.

Stand 01/83

Fragen	Antworten der <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>	Antworten der PKV
Wird die Beitragshöhe bei Versicherungsbeginn vom Alter abhängig gemacht?	Nein	
Kann das Alter den Beitritt verhindern?	Nein Bestimmte Ausnahmen z. B. bei Beamten, Selbständigen und Schwerbehinderten.	
Kann der Gesundheitszustand den Beitritt verhindern?	Nein	
Sind Beitragszuschläge für bestimmte Vorerkrankungen vorgesehen? In welcher Höhe?	Nein	
Sind bestimmte Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?	Nein	
Zahlen weibliche Versicherte höhere Beiträge?	Nein	
Zahlen Versicherte mit besonderem Berufsrisiko höhere Beiträge?	Nein	

D3 30.0/09 01/83

Fragen	Antworten der <input type="checkbox"/>	Antworten der PKV
Gibt es Einschränkungen bei den Leistungen für die ärztliche Behandlung?	Nein. Volle Kostenübernahme bei Vertragsbehandlung.	
Werden die Kosten für Arzneien und Heilmittel voll übernommen oder gibt es Höchstbegrenzungen etc.?	Volle Kostenübernahme bei Vertragsbehandlung abzügl. gesetzl. Verordnungsblattgebühr.	
Werden die Kosten für Hilfsmittel voll übernommen (z. B. Perücken, orth. Schuhe)?	Ja. Volle Kostenübernahme bei vertragsgemäßen Ausführungen. Bei orthop. Schuhen muß Eigenanteil von 60,- DM bei Kindern, von 90,- DM bei Erwachsenen gezahlt werden. Kostenübernahme für Perücken und Toupees bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen möglich.	
Werden Kosten für Haushaltshilfe bzw. häusl. Krankenpflege gewährt?	Ja. Beachtliche Kostenbeteiligung unter bestimmten Voraussetzungen.	
Werden die vollen Kosten für stationäre Krankenhausbehandlung übernommen?	Ja. Kostenübernahme des allgemeinen Pflegesatzes.*	
Ist die Behandlung durch den Zahnarzt und Kieferorthopäden ohne Zuzahlung mitversichert?	Ja. Die Vertragszahnärzte rechnen mit der <input type="checkbox"/> ab. Eine Eigenbeteiligung entfällt. Das gilt ebenfalls für die Behandlung von Parodontopathien.	
Ist der Zahnersatz mitversichert? In welcher Höhe?	Ja. Volle Kostenübernahme für die vertragszahnärztliche Behandlung bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Für die dabei anfallenden Material- und Laborkosten zahlt die <input type="checkbox"/> 60 % für vertragsgemäße Ausführung. In Härtefällen kann die <input type="checkbox"/> den vom Versicherten zu zahlenden Restbetrag ganz oder teilweise übernehmen.	
Welche Leistungen werden bei Kuren im Inland gewährt?	Beachtliche Kostenbeteiligung unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. Kostenübernahme der Kurtaxe, ärztliche Leistungen auf Badearztschein, ärztlich verordnete Heilmittel und Arzneien abzügl. der gesetzl. Verordnungsblattgebühr, Tageszuschüsse bis 20,- DM.	
Müssen für Kuren Zusatzversicherungen abgeschlossen werden?	Nein	
Gibt es Vertragsheimkuren? (Kur- und Spezialeinrichtungen)	Ja. Kostenübernahme im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen.* Bei Behandlung in Kur- oder Spezialeinrichtungen, mit denen die <input type="checkbox"/> keine Vereinbarungen getroffen hat, werden Zuschüsse bis 90,- DM für Erwachsene und bis 65,- DM für Kinder täglich gewährt.*	
Wird das Krankengeld der ständig wachsenden Einkommensentwicklung angepaßt, also erhöht?	Ja, im Zuge der jährlichen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung. So zahlt die <input type="checkbox"/> z. Z. ein kalendertägl. Krankengeld für versicherungsberechtigte Mitglieder mit 6 Wochen Gehaltsanspruch von 118,- DM (KI. 621), 1982 = 111,- DM.	
Besteht Anspruch auf Sterbegeld?	Ja, 5000,- DM für versicherungsberechtigte Angestellte (KI. 621), für Familienangehörige dieser Mitglieder 2500,- DM.	

\*vgl. abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung

Sie hier bitte selbst die Prämie der privaten Krankenversicherungsgesellschaft aus:

Leistungsumfang auf <input checked="" type="checkbox"/> -Basis ab 1. 1. 83	PKV-Prämie für			
	mich selbst DM	den Ehegatten DM	1. Kind DM	2. Kind DM
<p>Ärztliche Behandlung Volle Kostenübernahme bei Vertragsbehandlung</p> <p>Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Brillen Volle Kostenübernahme bei Vertragsbehandlung bzw. vertragsgemäßen Ausführungen, abzüglich der gesetzl. Verordnungsblattgebühr.</p> <p>Orthopädische und andere Hilfsmittel Volle Kostenübernahme bei vertragsgemäßen Ausführungen.</p>				
<p>Zahnärztliche Behandlung Volle Kostenübernahme bei Vertragsbehandlung.</p> <p>Zahnersatz, Kronen, Stiftzähne etc. Volle Kostenübernahme für die vertragszahnärztliche Behandlung. Für die dabei anfallenden Material- und Laborkosten 60 % für vertragsgemäße Ausführung.</p>				
<p>Krankenhauspflege im Vertragskrankenhaus Übernahme der Kosten des allgemeinen Pflegesatzes.*</p>				
<p>Krankengeld/Krankentagegeld 118,- DM (Kl. 621) täglich nach Ablauf der sechswöchigen Gehaltsfortzahlung.</p>				
<p>Badekuren im Inland Übernahme der Kosten für Kurtaxe und ärztlich verordnete Heilmittel und Arzneien (abzgl. gesetzl. Verordnungsblattgebühr). Für Unterkunft und Verpflegung unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 20,- DM täglich bis 28 Tage. Kostenfreie badeärztliche Behandlung auf Badearztschein.</p> <p>Genesenden- und Müttergenesungs-Kuren im Inland Bis 20,- DM Tageszuschuß bis 28 Tage.</p> <p>Kinder- bzw. Jugendkuren im Inland Bis 15,- DM Tageszuschuß bis 42 Tage.</p> <p>Behandlung in Kur- oder Spezialeinrichtungen im Inland Für Erwachsene bis 90,- DM täglich.* Für Kinder bis zu 14 Jahren täglich bis 65,- DM.</p>				
<p>Kuren in Vertragshelmen im Inland Volle Kostenübernahme im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen.*</p>				
<p>Sterbegeld Max. 5000,- DM für nichtversicherungspflichtige Mitglieder und max. 2500,- DM für deren mitversicherte Familienangehörige.</p>				
<p>Prämie je Familienmitglied:</p>				
<p>Gesamtprämie:</p>				DM
<p><input checked="" type="checkbox"/> Beitrag (Klasse 621) – unabhängig von der Anzahl der mitversicherten Familienangehörigen:</p>				436,- DM

\* ggf. abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung

**Fragen**

**Antworten der**

**Antworten der PKV**

Erhöht sich der Beitrag bei Vertragsänderungen?

Nein

Muß für jeden Familienangehörigen ein Einzelvertrag abgeschlossen werden?

Nein.  
Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen können die Familienangehörigen beim Mitglied mitversichert werden.

Erhöht sich der Beitrag, wenn weitere Familienangehörige versichert werden sollen?

Nein

Kann der Versicherte zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse jederzeit überwechseln?

Ja

Muß bei Arbeitsunfähigkeit oder Krankenhausaufenthalt mit Krankengeldzahlung der Beitrag voll weitergezahlt werden?

Nein

Zahlt dann der Arbeitgeber seinen Anteil weiter?

Gesamtbeitrag entfällt

Ist der Versicherte während des Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld automatisch von der eigenen Beitragszahlung befreit?

Ja

Müssen aus dem Berufsleben ausscheidende Ehefrauen ihren vollen Beitrag weiterzahlen?

Nein. Sie können in der Familienhilfe ihres TK-versicherten Ehemannes bei Vorliegen der gesetzl. Voraussetzungen kostenfrei mitversichert werden.

Wird die Versicherung von vornherein für einen längeren Zeitraum abgeschlossen (z. B. 2-3 Jahre)?

Nein

Kann der Versicherungsvertrag von der Versicherung selbst gekündigt werden? Unter welchen Umständen?

Nein. Ausnahmen nur:  
1. Ausschuß bei mindestens drei Monatsbeiträgen Rückstand oder  
2. Ausschuß wegen kassenschädigenden Verhaltens

Hat der Versicherte Einfluß auf seine Versicherung? Also auf Beitragshöhe und Leistungen?

Ja. Mitglieder wählen ihr Mitgliederparlament, welches die Kasse selbstverwaltet und kontrolliert.

Will der Krankenversicherungsträger Gewinne erzielen?

Nein

Werden Provisionen für Versicherungsvertreter gezahlt?

Nein

Welche Möglichkeiten bestehen bei Streitigkeiten?

Es kann Widerspruch eingelegt werden. Ansonsten kostenfreie Klage über Sozialgerichte.

Müssen vom Versicherten Rechnungssträge zunächst vorgestreckt werden?

Nein. Die rechnet mit den Vertragspartnern direkt ab.