

Als Privatpatient

IM AMBULANTEN BEREICH

- Freie Wahl des Arztes oder Heilpraktikers. Ein Arztwechsel ist jederzeit problemlos möglich.
- Volle Kostenerstattung für vom Arzt verordnete Medikamente.
- Leistungen für alternative Behandlungsmethoden der sanften Medizin.
- Heil- und Hilfsmittel werden in hohem Umfang erstattet.
- Tarifliche Erstattung von Brillen sowie Kontaktlinsen.
- Pro Person und Jahr kann ein fester, beitragsparender Selbstbehalt gewählt werden.
- Volle tarifliche Kostenübernahme für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Programme. Für darüber hinausgehende Maßnahmen sind Zuschüsse möglich.
- Kostenerstattung für Psychotherapie durch Ärzte.

Als Kassenpatient

IM AMBULANTEN BEREICH

- Behandlung nur durch Vertragsärzte möglich, keine Kostenerstattung bei Heilpraktikern.
- Praxisgebühr in Höhe von 10,- EUR pro Quartal bei Arztbesuchen. Wird nicht zuerst der Hausarzt aufgesucht, wird die Praxisgebühr zusätzlich bei jedem Facharztbesuch fällig.
- Medikamente werden nur im Rahmen der Kassenvorschriften ersetzt, außerdem fällt eine Zuzahlung von 10% (mind. 5,- EUR, max. 10,- EUR) an.
- Leistungen für Brillen nur noch für Kinder bis 18 Jahre oder für Personen mit schwerer Sehbehinderung.
- Für Heilmittel wie z.B. Bäder und Massagen fällt eine Selbstbeteiligung von 10% an.
- Verdeckte Selbstbehalte durch Eigenbeteiligung bei Arzneimitteln, Heilmitteln, Krankenhausaufenthalt etc. Durch die vielfältigen Eigenbeteiligungen können im Jahr schnell mehrere hundert EURO zusammenkommen, die der gesetzlich Versicherte selbst tragen muss.

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

- Freie Wahl des Zahnarztes. Die Behandlungskosten werden je nach Tarif bis zu 100% erstattet.
- Für Zahnersatz in besserer Ausführung und Kieferorthopädie werden die Kosten, je nach Tarif, bis zu 80% erstattet.

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

- Zahnbehandlungen auf Versichertenkarte, nur durch Vertragszahnärzte.
- Bei Zahnersatz in einfacher Ausführung werden bis zu maximal 65% der Kosten erstattet.
- Für medizinisch nicht notwendige Maßnahmen werden keine Leistungen mehr erbracht. Dazu gehören z.B. große Brücken von mehr als vier Zähnen je Kiefer.
- Kieferorthopädische Behandlungen für Erwachsene werden nur noch in Ausnahmefällen erstattet.
- Ab dem 01.01.2005 wird ein zusätzlicher Beitrag für den Zahnersatz fällig.

IM STATIONÄREN BEREICH

- Freie Wahl des Krankenhauses oder der Spezialklinik (Europageltung).
- Freie Wahl des Arztes, z.B. Chefarzt oder Spezialist.
- Wahlmöglichkeit zwischen Ein- oder Zweibettzimmer, je nach Tarif.
- Genesungstagegeld von täglich 11,- EUR bis zu 13 Wochen lang (Tarif PKE).
- Volle Kostenübernahme für medizinisch notwendigen Krankenrücktransport aus dem Ausland (Tarif PKE, PS2, PS1), inkl. deutschsprachige Soforthilfe durch den weltweiten Notruf-Service.
- Leistungen oberhalb der GOÄ möglich (Tarif PS1).

IM STATIONÄREN BEREICH

- Der Kassenpatient ist verpflichtet, das nächstgelegene geeignete Vertragskrankenhaus aufzusuchen. Ansonsten gehen Mehrkosten zu Lasten des Versicherten.
- Der Arzt ist verpflichtet, auf seiner Einweisung die beiden nächstgelegenen preisgünstigsten Krankenhäuser anzugeben.
- Die Krankenkasse erstattet nur die allgemeinen Regelleistungen. Das heißt u.a. Unterbringung im Mehrbettzimmer, Behandlung durch den diensthabenden Arzt, ohne Einfluss des Patienten.
- Der Selbstbehalt pro Tag beträgt 10,- EUR (max. 28 Tage pro Kalenderjahr).
- Für einen notwendigen Krankenrücktransport aus dem Ausland werden keine Kosten erstattet.