

Checkliste für private Krankheitskostenvollversicherungen

Diese Checkliste orientiert sich an den Mindestanforderungen der Stiftung Warentest, des Bundes der Versicherten sowie des AK Beratungsprozesse für die Produktklasse Krankheitskostenvollversicherungen.

(Nicht erfüllte Anforderungen bitte ankreuzen!)

- Kein Primärarzt-/Hausarztprinzip
- Arzt- und Zahnarthonorare (GOÄ und GOZ) bis 3,5-facher Höchstsatz
- Vorsorgeuntersuchungen im Umfang der GKV
- Kostenübernahme für Entwöhnungsbehandlungen bei Suchterkrankungen
- Verschreibungspflichtige Arznei- beziehungsweise Heilmittel (offener Heilmittelkatalog)
- Offener Hilfsmittelkatalog, der medizinische Neuerungen einschließt. Einfache oder angemessene Ausführung.
- Schutzimpfungen gemäß STIKO

Für den ambulanten Bereich

- Psychotherapie mit Psychotherapeuten zu mindestens 50 Sitzungen pro Jahr möglichst ohne vorherige Genehmigung
- Ambulante Psychotherapie im Delegationsverfahren (von Arzt) ist erstattungsfähig
- Übernahme für physikalische Therapie, Logotherapie und Ergopädie mindestens 75 Prozent
- Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung; mindestens 100 Prozent bis zum Betrag, der für die Aufwendung eines Versicherten der GKV aufzuwenden wäre
- Verzicht auf Kurortklausel (Versicherer verzichtet auf die Leistungseinschränkung für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort)
- Fahrtkosten bei ärztlich attestierter Gehunfähigkeit zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt
- Fahrtkosten für ambulanten Transport zu Bestrahlungen, Chemotherapie und Dialyse
- Ambulante Palliativversorgung

Für den stationären Bereich

- mindestens Zwei-Bettzimmer mit wahlärztlichen Leistungen
- Psychotherapie mindestens 30 Sitzungen pro Jahr; ideal: ohne vorherige Genehmigung und ohne Begrenzung von Behandlungstagen
- Krankentransportkosten zum nächstgelegenen Krankenhaus bis 100 Kilometer Entfernung
- Versorgung im Hospiz
- Anschlussheilbehandlung nach Krankenhausaufenthalt
- Aufwendungen für stationäre Rehabilitation

Für den Bereich der Zahnbehandlung

- Leistungen für Zahnbehandlung mindestens 90 Prozent
- Leistungen für Zahnersatz, Inlays, Material- und Laborkosten mindestens 70 Prozent
- Keine Zahnstaffel nach erstem Versicherungsjahr, spätestens nach 5 Jahren
- Keine Summenbegrenzung bei Unfall
- Keine Leistungsbeschränkungen auf Unfälle oder bestimmte Erkrankungen/keine Ausschnittsdeckung
- Veneers und Keramikverblendungen werden mindestens bis zum Fünferzahn erstattet. (Der achte Zahn ist der Weisheitszahn.)

Für das Krankentagegeld

- Mindestens 120 Euro pro Tag ab dem 43. Tag
- Anpassungsmöglichkeit ohne Gesundheitsprüfung (Dynamik)
- Wechsel in anderen Berufsgruppentarif ohne Gesundheitsprüfung und ohne neue Wartezeiten
- Verzicht auf Alkoholklausel

Hinweis für Beamte:

- Beihilfetarife müssen die Kosten für die aufgezählten Leistungen mindestens mit dem versicherten Prozentsatz ersetzen. Ausnahmen: Für Arzneimittel, Arzt- und Zahnarzthonorare sowie für Material- und Laborkosten bei Zahnersatz und Inlays ersetzen sie mindestens den versicherten Prozentsatz für den beihilfefähigen Teil der Aufwendungen. Für Hilfsmittel ist ein geschlossener Katalog ausreichend.

Hiermit bestätige ich Herrn/Frau,

dass der am abgeschlossene/empfohlene Tarif,

frühestens kündbar zum mit Kündigungsfrist von ... Tagen/Wochen/Monaten die oben genannten Anforderungen

- vollständig erfüllt
- nicht vollständig erfüllt (nicht erfüllte Anforderungen bitte ankreuzen).

Name der/s Vermittlerin/s.....

Firmenname/Stempel.....

Ort/Datum/Unterschrift.....