

Zusatzkrankenversicherungen zur gesetzlichen Krankenkasse und Pflegepflichtversicherung

Für Menschen, die gesetzlich krankenversichert sind, gibt es Möglichkeiten, zur Ergänzung bzw. Verbesserung der Leistungen ihrer Krankenkasse, private Zusatzverträge mit Gesundheitsrisikoprüfung bei Antragstellung abzuschließen. Vor der ersten Inanspruchnahme dieser Zusatzversicherungen besteht grundsätzlich ab Vertragsbeginn eine allgemeine Wartezeit von 3 Monaten. 8 Monate betragen die "besonderen Wartezeiten" für Zahnersatz, stationäre Psychotherapie und stationäre Schwangerschaftsbehandlung / Entbindung. Bei Vertragsbeginn bereits begonnene, geplante oder angeratene Behandlungen können logischerweise nicht versichert werden.

Die Zahnersatzzusatzversicherung

versichert je nach Modell entweder mit einem vereinbarten Erstattungssatz von z.B. 30% oder mit einer Aufstockung der Krankenkassenleistung auf z.B. 90% des Rechnungsbetrages die Kosten von medizinisch notwendigem Zahnersatz. Dazu gehören Kronen, Brücken, Stiftzähne und Implantate, Prothesen und deren Reparatur. Auch Kosten von Inlays und Kunststofffüllungen können in einigen Verträgen mitversichert werden. Fast immer gibt es in den ersten Kalenderjahren begrenzte Rechnungshöchstbeträge, die erstattet werden, vor der ersten Inanspruchnahme der Versicherung besteht generell ab Vertragsbeginn eine Wartezeit von 8 Monaten..

Die Krankenhauszusatzversicherung

versichert in voller Höhe, ohne daß Restkosten bleiben,

- die Mehrkosten der Unterbringung im 1- bzw. 2-Bettzimmer
- die Mehrkosten für privatärztliche Leistungen also auch für die Chefarztbehandlung.
- die Übernahme eines entstehenden Fehlbetrages zwischen Erstattung des allgemeinen Pflegegesetzes für das nächsterreichbare geeignete (Wohnort-) Krankenhaus durch die gesetzliche Krankenkasse und des tatsächlich berechneten Pflegesatzes des gewählten Krankenhauses.

Dadurch daß nicht das "nächsterreichbare geeignete Krankenhaus" aufgesucht werden muß, besteht so die freie Klinikwahl unter allen zugelassenen Krankenhäusern.

Die ambulante Zusatzversicherung für u.a. Naturheilkundeleistungen und Sehilfen

versichert %-ual und mit Rechnungshöchstbetrag pro Jahr je nach Tarif unterschiedlich gewichtet z.B.

- Heilpraktikerkosten und Kosten für von diesen verordneten Arzneimitteln,
- Kosten homöopathischer/ naturheilkundlicher Behandlungen privatabrechnender Ärzte
(z.B. „Hufelandverzeichnis“)
- Kosten von Brillen und Kontaktlinsen.

Zusätzlich ist oft eine Auslandsreisekrankenversicherung mit im „Paket“ enthalten.

Die zusätzliche private Krankentagegeldversicherung

schließt die Lücke zwischen dem Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse und dem normalen Nettoarbeitseinkommen. Nach Ende der betrieblichen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall entstehen z.B. bei gesetzlich versicherten Arbeitnehmern mtl. Einkommenslücken, weil der Tagessatz des gesetzlichen Krankengeldes unter der Höhe des Nettolohnes liegt. Privat hinzuversicherbar ist maximal der Differenzbetrag zwischen "normalem" Nettoarbeitseinkommen und Krankengeld.

Freiwillig gesetzlich versicherte Selbständige ohne Krankengeldanspruch an ihre gesetzliche Krankenkasse können ein privates Krankentagegeld in Höhe von maximal 75% des Gewinnes aus selbständiger Tätigkeit absichern. Je früher diese Einkommensersatzzahlung einsetzen soll, desto höher der Beitrag.

Die private Pflegezusatzversicherung

Erhöht die Leistung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung entweder %-ual („Pflegekostenzusatzversicherung“) oder leistet in Abhängigkeit von der erreichten bescheinigten Pflegestufe in der Pflegepflichtversicherung einen €-Tagessatz je Kalendertag („Pflegetagegeld“)..