

Private Krankenhauszusatz- und Ergänzungsversicherung

Sind Sie Kassenpatient und wollen Sie mehr Leistungen – vielleicht sogar eine Behandlung im Einbettzimmer durch den Chefarzt – in Anspruch nehmen?

Wollen Sie den gesetzlichen Gesundheitsschutz etwas aufbessern und für Behandlungen oder Hilfsmittel weniger zuzahlen?

Bessere Qualität im Krankenhaus oder die gezielte Ergänzung von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für ambulante Behandlungen, Zahnersatz oder Auslandsbehandlungen können sich gesetzlich Krankenversicherte mit privaten Zusatz- und/oder Ergänzungspolice kaufen. Nicht alle Produkte weisen ein günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis auf oder sind wirklich notwendig. Die meisten Ergänzungsleistungen werden nur als Paket angeboten. Wer beispielsweise nur eine Kostenübernahme für Heilpraktikerbehandlungen wünscht, muss auch weitere Leistungen hinzukaufen. Unser Service hilft Kassenpatienten den persönlichen Bedarf an Zusatzleistungen und das Tarifangebot in Übereinstimmung zu bringen.

Wählbar sind (als getrennte Produkte):

- die stationäre Zusatzversicherung (im Einbett- oder Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung)
- die Ergänzungspolice für die Hauptleistungen Zahnersatz, Kostenerstattung für Brillen oder Kontaktlinsen, Heilpraktiker sowie die Behandlung im Ausland einschließlich medizinisch notwendigem Rücktransport sowie

Unsere Analyse ist so gestaltet, dass Überschneidungen oder Doppelungen bei bestimmten Zusatzleistungen möglichst vermieden werden.

Wegen der Produktvielfalt empfehlen wir Ihnen zur Ergänzung die Lektüre unseres in Finanztest 12/2008 veröffentlichten Untersuchungsberichts.

So nehmen Sie an unserer Analyse teil:

- Um eine individuelle Analyse zu erstellen, brauchen wir einige Informationen zur Person sowie zum gewünschten Versicherungsschutz. Voraussetzung: Sie sind Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung. Ihre Angaben werden nur für Ihre persönliche Auswertung verwendet.
- Sie können Preis-Leistungs-Vergleiche bei stationärer Zusatzversicherung, Ergänzungsversicherung wählen. Bitte kreuzen Sie jeweils die zutreffenden Leistungswünsche an.
- Füllen Sie den Kupon vollständig und gut leserlich aus. Senden Sie diesen an:

Stiftung Warentest

Analyse PKV

10773 Berlin

oder an die Fax-Nr. 0 30/26 31-24 88

- **Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass der mögliche E-Mail-Versand unverschlüsselt erfolgt.
- Die Auswertung kostet: Ergänzungsversicherung 13 Euro, Stationäre Zusatzversicherung: 16 Euro, Stationäre Zusatzversicherung und Ergänzungsversicherung: 18 Euro.
- Für die Auswertung benötigen wir etwa 1 Woche.
- Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter 0 30/26 31 22 44 oder 0 30/26 31 21 21.
- Für inhaltliche Fragen steht Ihnen jeden Mittwoch von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr unser Servicetelefon zur Verfügung: 0 900 15 83 78 5 (0,50 Euro pro Minute aus dem deutschen Festnetz)

Die Auswertung kostet: Ergänzungsversicherung: 13 Euro, Stationäre Zusatzversicherung: 16 Euro, Stationäre Zusatzversicherung und Ergänzungsversicherung: 18 Euro.

Für Menschen ab 65 Jahren gibt es nur sehr wenige oder keine Angebote.

Persönliche Angaben (bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)

Frau Mann Kind

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ Ja, E-Mail-Versand an _____

Private stationäre Zusatzversicherung

Der Versicherungsschutz einer stationären Zusatzversicherung (zur bestehenden Krankenversicherung) für gesetzlich Versicherte ermöglicht die wahlärztliche Behandlung im gewünschten Krankenhaus und die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.

Wünschen Sie eine Unterbringung ...

- ... im Einbettzimmer mit Chefarztbehandlung?
- ... im Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung?

1) Höhe der Erstattung von Arzthonoraren: Ärzte rechnen bei Privatpatienten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Berechnet werden kann vom einfachen Gebührensatz bis zum 3,5-fachen (Höchstsatz), in Einzelfällen auch darüber hinaus.
 2) Übernahme der Restkosten für allgemeine Krankenhausleistungen, wenn nicht das nächstgelegene, geeignete Krankenhaus aufgesucht wird.
 3) Ersatz-Krankhaustagegeld (KHT) wird gezahlt, wenn der Patient statt im Einbett- nur im Zweibettzimmer oder im Mehrbettzimmer unterkommt.

Wie wichtig sind Ihnen diese Leistungen? Bitte kreuzen Sie an:

	Unwichtig	Wichtig	Sehr wichtig
Arzthonore über GOÄ-Höchstsatz ¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterte Krankenhauswahl ²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersatz-KHT bei Verzicht auf Wahlleistungen ³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergänzungsversicherung

Der Versicherungsschutz einer Ergänzungsversicherung für gesetzlich Versicherte erstattet Mehrkosten für ambulante Behandlungen und Zahnersatz, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht übernommen werden. Weitere Leistungsbestandteile können Kostenübernahme für Heil- und Hilfsmittel, Leistungen für Kuren und Übernahme der Zuzahlungen für Krankenhausaufenthalte sein.

Ambulante Leistungen

Bitte kreuzen Sie an:

	Weniger wichtig	Sehr wichtig
1. Heilpraktiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ¹⁾
2. Sehhilfen (z. B. Brillen, Kontaktlinsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ²⁾
3. Behandlung im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ³⁾

Zahnleistungen

4. Übernahme der Kosten für Zahnersatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⁴⁾
5. Inlays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1) Mind. 70 % des Rechnungsbetrags/mind. 500 Euro.
 2) Mind. 50 % der Kosten/mind. 180 Euro bei Sehschärfeänderung oder alle zwei Jahre.
 3) Bis zu 4 Wochen plus 12 weitere Wochen bei Transportunfähigkeit.

4) Mind. 25 % der Gesamtkosten und 25 % Kostenübernahme für Inlays; alternativ 30 % der Restkosten (nach Abzug der Kassenleistung); mind. 1 000 Euro Zahnersatzerstattung im Jahr.

Zahlungsart (bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)

Zu zahlender Betrag: _____ Euro (Preise siehe oben)

Ich zahle per Bankeinzug

Kreditinstitut _____

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Ort, Datum _____

Ich zahle per Kreditkarte (Visa-Card oder MasterCard)

Kreditkarteninstitut _____

Kreditkartennummer (16-stellig) _____ Kreditkarte gültig bis _____ (Monat/Jahr)

Kartenprüfnummer* _____ Kreditkarteninhaber _____

Unterschrift _____ * Die letzten drei Ziffern im Unterschriftfeld auf der Kartenrückseite

Füllen Sie den Kupon aus und senden Sie ihn an: Stiftung Warentest, „Analyse PK-Zusatz“, Postfach, 10773 Berlin, oder per Fax an: 0 30/26 31 24 88