

Erläuterung der Leistungsfragen in der ambulanten Krankenzusatzversicherung

Folgende Leistungskriterien wurden nicht gewählt:

Leistung für Heilpraktiker

Erläuterung: Gemäß MB/KK § 4 Absatz 2 dürfen auch Heilpraktiker im Sinne des Deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden, soweit die Tarifbedingungen nichts anderes bestimmen. Darüber hinaus begrenzen einzelne Versicherer die Erstattung von Heilpraktikerleistungen auf den Mindest- oder Höchstsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH). Andere richten sich bei Erstattung von Heilpraktikerleistungen nach den ärztlichen Honoraren vergleichbarer Leistungen. Bei o.a. Begrenzungen oder Einschränkungen muß der Versicherungsnehmer damit rechnen, dass die Rechnungen des Heilpraktikers nicht in vollem Umfang erstattet werden.

Alternative Behandlungsmethoden

Erläuterung: Nach einem BGH-Urteil (IV ZR 135/92) müssen die Kosten für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden zur Linderung unheilbarer Krankheiten, wie z.B. Krebs, Multiple Sklerose oder AIDS ersetzt werden, sofern sie medizinisch notwendig sind und es keine wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden gibt. Bei anderen Krankheiten gilt: Entscheidet sich der Versicherte für in der Praxis erprobte und auf Grund der Erfahrung als Erfolg versprechend geltende Behandlungsmethoden der alternativen Medizin, muss der Versicherer dadurch entstehende Kosten ersetzen, wenn keine höheren Kosten verursacht werden und die wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methode gleich wirksam ist. Diesem Leistungspunkt kommt insbesondere dann Bedeutung zu, wenn es um Leistungen von Heilpraktikern oder Ärzten für Naturheilverfahren geht, weil viele der von diesen angewendeten Methoden zur Heilung allergischer und chronischer Erkrankungen nicht wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.

Leistung für Psychotherapie

Erläuterung: Grundsätzlich besteht lt. MB/KK § 4 Absatz 2 ein Behandlungsanspruch durch Ärzte mit einer entsprechenden Zusatzausbildung. Viele Versicherer erstatten die Psychotherapie jedoch auch im Delegationsverfahren oder bei direkter Inanspruchnahme eines Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bis einschl. 21 Jahre) im Sinne des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG). Einige Versicherer schließen die ambulante psychotherapeutische Behandlung ganz vom Versicherungsschutz aus, andere erstatten die Behandlung nur bis zu einer bestimmten Sitzungsanzahl oder bis zu bestimmten Erstattungssätzen.

Ambulante Kuren

Erläuterung: Unter einer Kur ist die Anwendung von Heilmitteln unter ärztlicher Aufsicht zu verstehen. Gemäß MB/KK § 5 Absatz 1 d besteht für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Reha-Maßnahmen gesetzlicher Träger keine Leistungspflicht. Dennoch sehen einige Versicherer Leistungen für diese Maßnahmen vor, teilweise auch in Form von zeitlich gestaffelten oder begrenzten Zuschüssen. Mit diesen Zuschüssen können teilweise Behandlungen, Kurtaxe und Kurplan, etc. finanziert werden. Darüber hinaus bieten einige Versicherer Kur-Tarife an, aus denen heraus weitere Leistungen erbracht werden.

Leistung im Ausland

Erläuterung: Der Tarif kann Leistungen für eine Heilbehandlung GKV-Versicherter bei kurzfristigen Reisen im europäischen und außereuropäischen Ausland vorsehen. Zu den Erstattungsleistungen gehören meist die ärztliche Behandlung, Arznei-, Heil- und Verbandmittel, Röntgendiagnostik, die Kosten eines stationären Krankenhausaufenthaltes, die Krankentransportkosten dorthin sowie die Kosten einer schmerzstillenden Zahnbehandlung, der Zahnfüllung in einfacher Ausführung und Reparaturen von Zahnersatz, der Auslandsrücktransport sowie Überführung oder Bestattung im Ausland.

Leistung ohne GKV-Vorleistung

Erläuterung: Leistungen aus der ambulanten Zusatzversicherung können an die Vorleistung der GKV geknüpft sein bzw. im Fall der Nichtleistung eine der Höhe und/oder dem Umfang nach reduzierte Erstattung vorsehen.

Leistungserweiterung

Erläuterung: Leistungserweiterungen können z.B. Krankentransporte, Vorsorgeuntersuchungen, Blutkonserventransporte ins Ausland, häusliche Behandlungspflege und Hebammenkosten sein.

Erläuterung der Leistungsfragen in der ambulanten Krankenzusatzversicherung

Garantierte Beitragsrückerstattung

Erläuterung: Bei der garantierten BRE handelt es sich um eine nicht-erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung. Die häufigsten Ausprägungsformen sind der Leistungsfreiheitsrabatt, der Sofortrabatt oder der Gesundheitsbonus. Die Auszahlung erfolgt meist monatlich oder jährlich. Die garantierte BRE kann auch ab Beginn des Versicherungsverhältnisses vom Anbieter gestundet werden, hierdurch vermindert sich der sog. anfängliche Zahlbetrag (nach Arbeitgeberzuschuss).

Option auf Höherversicherung

Erläuterung: Tarife, die eine Option auf Höherversicherung enthalten, bieten dem Versicherten die Möglichkeit, zu bestimmten Zeitpunkten, meist nach drei oder fünf Jahren, beim gleichen Versicherer in Tarife mit höheren Leistungen zu wechseln. Wartezeiten oder eine Risikoprüfung sind dann nicht erneut zu absolvieren; zwischenzeitlich eingetretene Erkrankungen sind somit zuschlagsfrei mitversichert.

Die Option auf Höherversicherung ist vor allem für Versicherte sinnvoll, die den zu Beginn der PKV gewählten preis- und leistungsreduzierten Versicherungsschutz später aufstocken wollen.