

KRANKENZUSATZVERSICHERUNG - AMBULANT

ZUSÄTZLICHE ABSICHERUNG FÜR GESETZLICH VERSICHERTE



Das Finanzfenster GmbH
Stresemannplatz 4 | 24103 Kiel

Tel.: 0431 / 908867-60 | Fax: 0431 / 908867-61
info@das-finanzfenster.de | <http://www.das-finanzfenster.de>

Stand: 10/2023

Weitere Informationen unter
<https://landingpage.vema-eg.de/?m=MjRlOAA%3D%3D&p=ambulant>



Der Abschluss einer Krankenzusatzversicherung für den ambulanten Bereich bei einem privaten Versicherungsunternehmen bietet viele Vorteile. Gerade wenn Sie weiter in einer gesetzlichen Kasse bleiben möchten bzw. müssen. Somit können auch gesetzlich Versicherte ihre Leistungsansprüche auf das Niveau von „Privatpatienten“ anheben. Durch die individuelle Tarifwahl kann die Zusatzversicherung optimal an Ihre Wünsche und Bedürfnisse angepasst werden.



SCHADENBEISPIELE AUS DER PRAXIS



HEILPRAKTIKER

Schon seit Jahren litt Frau U. an schlimmen Kopfschmerzen. Sie hatte viele verschiedene Ärzte aufgesucht, aber keine Behandlung und kein Medikament führte zur Linderung. Auf Empfehlung hat Frau U. einen Heilpraktiker aufgesucht. Dieser konnte ihr helfen. Doch die gesetzliche Krankenkasse zahlt weder die Behandlung durch den Heilpraktiker noch die verschriebenen Medikamente. Da Frau U. eine private Zusatzversicherung für den ambulanten Bereich hat, bekommt sie einen Teil der Kosten von dieser erstattet.



SEHHILFEN

Herr B. war beim Augenarzt. Dort wurde festgestellt, dass sich seine Sehstärke geändert hat. Da die gesetzlichen Krankenkassen keine Kosten für Sehhilfen übernehmen, muss er die Rechnung privat begleichen. Mit einer Krankenzusatzversicherung für den ambulanten Bereich hätte er zumindest einen Teil der Kosten von der Versicherung erhalten.



WISSENSWERTES



FÜR WEN IST DIE VERSICHERUNG?

Für jeden, der Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse ist und auf eine optimale Versorgung Wert legt.

WAS IST VERSICHERT?

Ambulante Zusatzversicherung:

Bei der ambulanten Zusatzversicherung können durch verschiedene Bausteine Leistungen versichert werden, die von der gesetzlichen Krankenversicherung teilweise oder gar nicht erstattet werden. Es werden auch Budgettarife angeboten, d. h. Sie haben die Möglichkeit sich über das Kalenderjahr Leistungen bis zu einer vereinbarten Höhe erstatten zu lassen.

Folgendes ist u. a. versicherbar:

Heilpraktiker, Sehhilfen, Kuren, Vorsorgeuntersuchungen, Arznei- und Verbandsmittel, Hilfs- und Heilmittel

WIE BERECHNEN SICH DIE BEITRÄGE?

Der Versicherungsbeitrag ist abhängig von folgenden Faktoren: Eintrittsalter des Versicherten, Gesundheitszustand, Bildung von Altersrückstellungen (Sparbeiträge, um im Alter den Beitrag stabil zu halten), Art und Höhe der vereinbarten Leistungen.

WELCHE EREIGNISSE SIND U. A. NICHT VERSICHERT?

Je nach gewähltem Tarif sind bestimmte Leistungen nicht oder nur in einem geringen Umfang versichert. Möchten Sie beispielsweise Chefarztbehandlung genießen oder, dass Ihre Zuzahlung im Krankenhaus übernommen wird, ist Ihnen ein stationärer Zusatztarif zu empfehlen.

WELCHE ZUSÄTZLICHEN VERSICHERUNGEN SIND ZU EMPFEHLEN?

Als eine der wichtigsten Versicherungen schützt Sie die **Berufsunfähigkeitsversicherung** vor den wirtschaftlichen Folgen, falls Sie aus gesundheitlichen Gründen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen können. Die staatliche Absicherung reicht in der Regel nicht aus, um den bisherigen Lebensstandard zu sichern.

Zusätzlich ist eine **Unfallversicherung** ratsam. Nur in wenigen Fällen besteht Versicherungsschutz über die gesetzliche Absicherung. In 70 % aller Fälle besteht kein Leistungsanspruch. Dies gilt z. B. für alle Unfälle, die sich in der Freizeit ereignen.

Des Weiteren empfiehlt sich der Abschluss einer **Pflegezusatzversicherung**. Falls Sie nach einem Unfall oder schwerer Krankheit zum Pflegefall werden und auf fremde Hilfe angewiesen sind, bietet diese Zusatzversicherung finanzielle Unterstützung. Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Mindestabsicherung. In der Regel sind hohe Zuzahlungen z. B. für die Unterbringung im Pflegeheim nötig. Wenn Ihre Rücklagen nicht ausreichen, müssen unter Umständen Ihre Kinder „einspringen“.

Außerdem ist für alle, die regelmäßig beruflich oder privat ins Ausland reisen, eine **Auslandsreisekrankenversicherung** dringend zu empfehlen. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt nur einen geringen Teil der Behandlungskosten im Ausland und es besteht meist auch kein Anspruch auf Rücktransport nach Deutschland.