

## Kundeninformation zur privaten Kranken-Vollversicherung

(Stand 01Aug2013)

Wir zählen darauf, Ihnen mit den folgenden Informationen wertvolle Hinweise zu Ihrer bestehenden wie neu abzuschließenden privaten Krankenversicherung zu geben, wünschen Ihnen geistigen Genuss bei der Lektüre und anschließend erfolgreiche Umsetzungen.

### A) Allgemein und Krankentagegeld

1. Der **Versicherungsschutz im Ausland** ist in § 1 (4) der Musterbedingungen (MB/KK 2009) für den Kunden schlecht geregelt:

- Der Versicherungsschutz besteht im außereuropäischen Ausland ohne eine besondere Vereinbarung nur für einen Monat. Er verlängert sich um maximal weitere 2 Monate, wenn der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden muss.
- Ein **Rücktransport aus dem Ausland** ist sehr oft überhaupt nicht versichert.
- Sollten Sie in Gebiete reisen in denen **Kriegsgefahr** besteht, klären Sie den Versicherungsschutz bitte vorab mit dem Versicherer ab.

Eine **Auslandsreise-Krankenversicherung** mit einer guten (!) Rücktransportregelung ist auch bei Vollversicherten deshalb vom Grundsatz her notwendig. Auch für diese Auslandsreise-KV finden Sie auf unseren Internetseiten eine Verlinkung zu einem Spezialisten.

2. Bei **Verordnung bestimmter Hilfsmittel** (z.B. Rollstuhl, Prothesen, etc.) müssen Sie ggf. frühzeitig Kontakt mit Ihrem Versicherer aufnehmen, damit Sie diese Hilfsmittel schnell erhalten und auch nicht in Vorleistung gehen müssen.
3. **Krankentagegeld (KT)**: Bei Statuswechsel (Arbeitgeberwechsel, Gehaltssteigerung, Selbstständigkeit, Gewinnsteigerungen, Gewinneinbrüche, Wohnortwechsel ins Ausland, usw.) kontaktieren Sie uns bitte frühzeitig wegen „Umstellung des Tagegeldes ohne Gesundheitsprüfung“.
4. Beim Neuabschluss eines KTs geht es darum, dass die KT-Versicherer in ihren Bedingungen (Teil II/III) das 3-jährige Kündigungsrecht ausschließen, wenn das KT in Verbindung mit einer Kranken-Vollversicherung besteht.
5. Bitte prüfen Sie ggf., ob bei **Vorsorgeuntersuchungen** über die gesetzlich eingeführten Programme hinaus geleistet wird. Prüfen Sie bitte ggf. auch, ob Leistungen zu Vorsorgeuntersuchungen in die Selbstbeteiligung fallen.
6. **Reha (Anschlussheilbehandlung)**: In den Musterbedingungen steht nichts zur Reha. Nach den Tarifbedingungen ist aber evtl. eine Teilleistung vorgesehen. Das Problem stellt sich besonders für Selbständige und Freiberufler. Ein Kur-/Reha-Ergänzungstarif kann helfen.

## B) Stationär

### 1. Frühzeitige Meldung von Krankenhausaufenthalten:

- Bei planbaren Aufenthalten bitte möglichst frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem Versicherer zur Prüfung des **Krankenhausstatus** für „Gemischte Anstalten“: Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in solchen Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriums-Behandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, ist grundsätzlich beim Versicherer zuvor eine schriftliche Leistungszusage einzuholen.
  - Jede Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen, auch hinsichtlich aller mitversicherten Familienangehörigen. Es sei denn, Ihr Versicherer schreibt in seinen Bedingungen (sinngemäß): „Auf die Anzeige einer Krankenhausbehandlung wird verzichtet.“
2. Bei Krankenhäusern, die nicht nach dem **Krankenhausentgeltgesetz** bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, macht eine Erstattungsregel Sinn zur Vermeidung/Reduzierung von Eigenanteilen.
  3. Sind Sie stationär nur zu "**Allgemeinen Krankenhausleistungen**" (analog Kassenpatient) versichert, ist die Leistung auch wie bei Kassenpatienten. Daher bitte Vorsicht vor Unterzeichnungen von Privatbehandlungsverträgen.