
Checkliste für die Private Krankenversicherung

Keines der beiden Systeme ist das bessere. In der PKV fehlt es in vielen Tarifen an Leistungen, die trotz des abstrakten Leistungsniveaus der GKV dort übernommen werden. Wir haben derzeit knapp 10 % der Anbieter am Markt, die dieses Niveau erreichen oder sogar übertreffen. Mehr nicht. Wer diese Behauptung auf die Wartezeiten beim Arzt stützt, sollte den Beruf wechseln. Wartezeiten sind keine Leistung.

Wenn ihn einige Fragen unverständlich erscheinen oder sie nicht wissen, ob es nun versichert ist oder nicht, sollten sich dringend für ein erstes Telefonat bei uns melden. Auch könne der Leitfaden im Downloadcenter helfen.

Weiterführende Angaben finden Sie auf meiner [Homepage](#).

1. Stützt sich die Regulierung von Leistungen, beispielsweise im Urlaub, wenn Sie nicht in Deutschland sind auf eine Deutsche Gebührenordnung? Meinen Sie wirklich, dass die Ärzte im Ausland auf dieser Basis abrechnen?:-)

Bei meinem Vertrag _____

2. Sind Sie in Deutschland mindestens über dem Höchstsatz versichert, wenn es um stationäre Aufenthalte geht? Die Behandlungsmethoden entwickeln sich ständig weiter, damit auch er Preis.

Bei meinem Vertrag _____

3. Wird bei stationärem Aufenthalt gemäß, gleich oder sogar ohne Bindung zum Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung geleistet? Ich denke, sie wüssten schon gern, ob sie wirklich Privatpatienten sind oder sich nur im Krankenhaus der gesetzlich Versicherten behandeln lassen können.

Bei meinem Vertrag _____

4. Leistet der Versicherungsschutz auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege/Krankenhausersatzpflege? Diese Leistung findet sich in den gesetzlichen Kassen, fast nie bei den privaten Anbietern.

Bei meinem Vertrag _____

5. Ist eine freie Arztwahl versichert oder gibt es Einschränkungen?

Bei meinem Vertrag _____

6. Gibt es eine Meldefrist für stationäre Aufenthalte? Wenn ja, wie alt ist der Tarif?

Diese Dokumente ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung oder gewerbliche Nutzung NUR mit vorheriger schriftlicher Zustimmung.

Bei meinem Vertrag _____

7. Sind "Gemischte Anstalten" und die Anschlussheilbehandlung ohne Einschränkungen versichert? Also keine Listen oder Zeiträume als Aufzählung oder Beschränkung.

Bei meinem Vertrag _____

8. Sind Heilbehandler wie Logopäden und Ergotherapeuten versichert? Das ist nur dann der Fall, wenn sie namentlich aufgeführt sind und dazu auch deren Leistung.

Bei meinem Vertrag _____

9. Sind Hilfsmittel offen formuliert? Wird also alles, was der Arzt für Sie für richtig hält, geleistet? Ohne vorherige schriftliche Zusage oder andere Begrenzungen, wie zum Beispiel Preislisten?

Bei meinem Vertrag _____

Weiterführende Informationen:

Das Tagegeld muss nicht zwingend notwendig beim selben Anbieter sein, wie die Private Krankenversicherung. Eine Kombination ist meist leistungsstärker - nicht aber teurer.

Prüfen Sie vorab, wer sie berät. Es gibt mehrere Arten von Vermittlern, wenn es um die rechtliche Stellung gegenüber dem Kunden geht. Sofern die Beratung auf den Daten eines Vergleichsrechners oder Gütesiegeln basiert wie zum Beispiel von Stiftung Warentest / Franke und Bornberg, gehen Sie bitte davon aus, dass diese Daten i.d.R. nicht vollständig sind. Die Daten werden entweder ohne Nachvollziehbarkeit der Wahl zur Bewertung herangezogen oder die Inhalte interpretiert, nicht abgebildet. Wichtige Sachverhalte bleiben nicht erwähnt und ihnen damit unbekannt.

Gerne helfe ich auch bei der inhaltlichen Analyse. Benötigt wird lediglich der Name des Anbieters und sein Tarif. Gern erläutere ich Ihnen in einem kurzen Gespräch (Online-Beratung) was versichert ist und was fehlt.

Frank Dietrich Fachmakler

Diese Dokumente ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung oder gewerbliche Nutzung NUR mit vorheriger schriftlicher Zustimmung.