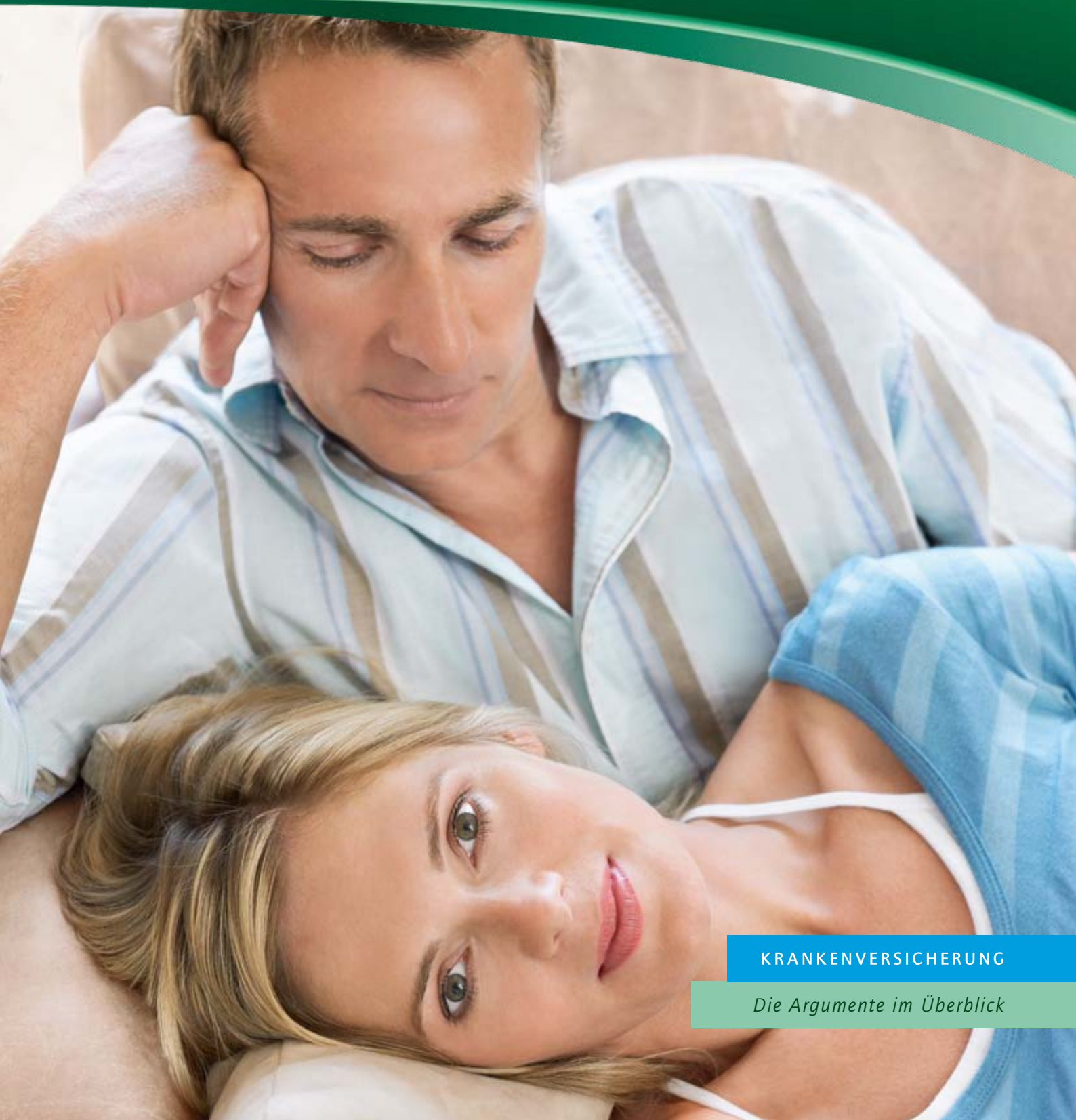
HanseMerkur
Versicherungsgruppe

WELCHE KRANKENVERSICHERUNG –

privat oder gesetzlich?



KRANKENVERSICHERUNG

Die Argumente im Überblick

Private Krankenversicherung

IM RENTENALTER

Die öffentlichen Diskussionen über die Beiträge im Alter haben viele Interessenten an einer privaten Krankenversicherung verunsichert. Es wurde stellenweise der Eindruck vermittelt, dass der Beitrag aufgrund des Alters steigt und nicht, wie es tatsächlich der Fall ist, aufgrund der ständig teurer werdenden medizinischen Versorgung.

Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung

Von den Kostensteigerungen im Gesundheitswesen ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) natürlich genauso betroffen. Während bei der privaten Krankenversicherung (PKV) jeder einen Beitrag leistet, der die von ihm während der Vertragslaufzeit statistisch erwarteten Kosten decken soll, wird bei der GKV keine Vorsorge für diese Zeit getroffen. Hier gilt der Generationenvertrag, das heißt, die Krankenversicherung der Rentner wird mit Beiträgen der erwerbstätigen Beitragszahler subventioniert. Dass dieses Prinzip nicht wie gewünscht funktioniert, zeigt ein Rückblick:

Bis vor ca. 25 Jahren war ein Rentner in der gesetzlichen Versicherung beitragsfrei versichert. Heute liegt der Höchstbeitrag für freiwillig versicherte Rentner schon bei über 500,– EUR im Monat. Und dies bei deutlich geringerem Leistungsniveau. Und wie sieht es aus, wenn die heutige Generation ins Rentenalter kommt und auf einen Erwerbstätigen zwei Rentner kommen? Hier wird sich erweisen, dass die private Krankenversicherung besser als die gesetzlichen Kassen für die Herausforderungen der demografischen Entwicklung gerüstet ist.

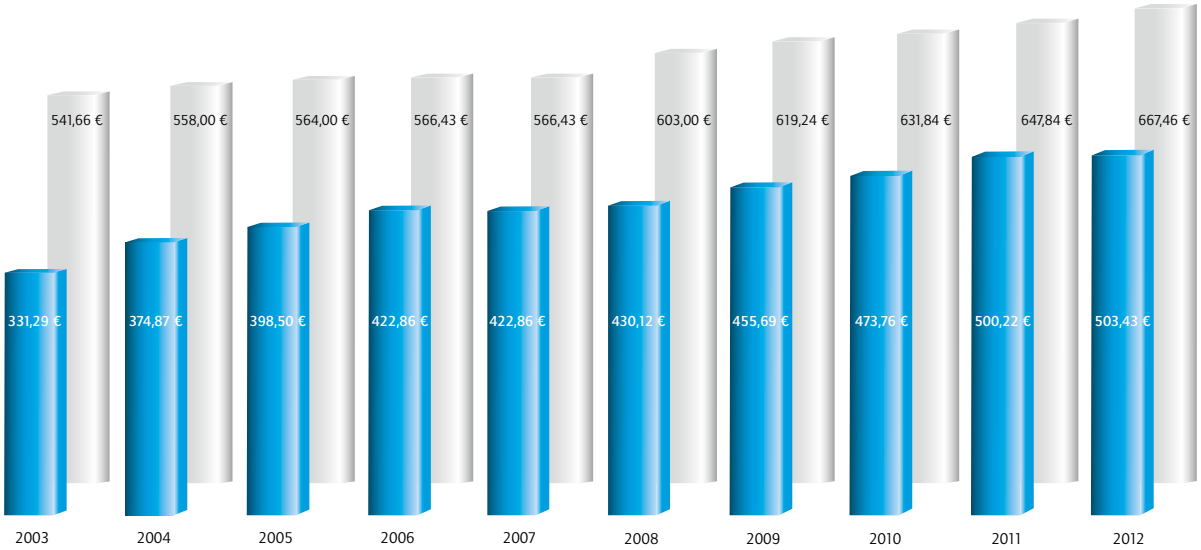
Unsere Vorsorge im Alter

Der Gesetzgeber hat dafür gesorgt, dass die private Krankenversicherung gegenüber der gesetzlichen noch attraktiver wird. Seit dem 01.01.2000 wird auf sämtliche neu abgeschlossenen Krankenvollversicherungen bei einem PKV-Unternehmen ein gesetzlich festgeschriebener 10%iger Zuschlag erhoben, der als zusätzliche Altersrückstellung dazu dienen soll, den Beitrag ab dem 65. Lebensjahr zu stabilisieren. Ab dem 80. Lebensjahr kann der angesparte Betrag sogar zur Beitragsreduzierung verwendet werden. Und das zusätzlich zu den bisher schon von den Unternehmen angesammelten Altersrückstellungen, die den Beitrag ab dem 65. Lebensjahr senken. Zudem bietet die HanseMerkur ihren Kunden durch den Tarif MBZ die Möglichkeit, sich schon bei Abschluss einer privaten Krankenversicherung (oder auch später) zu entscheiden, um wie viel die Beiträge im Rentenalter gesenkt werden sollen.

Der Beitragsvorteil

Monatsbeiträge in EUR

Wer sich zu einem günstigen Beitrag bei der HanseMerkur versichert, kann auch in Zukunft mit einem Beitragsvorteil rechnen!



Neugeschäftsbeitrag eines 34-jährigen HanseMerkur Vollschutz-Versicherten inkl. Pflegepflichtversicherung (Tarife KV1 + 2-Bettzimmer, Chefarzt + Krankentagegeld ab dem 43. Tag i. H. v. 80,– € + GZ 10% + PVN).

Durchschnittlicher GKV-Beitrag für freiwillige Mitglieder (Höchstbeitrag) inkl. Pflegepflichtversicherung. Der seit 2005 zur SPV hinzukommende Zusatzbeitrag für Kinderlose ab 23 Jahren wurde in der Darstellung nicht berücksichtigt.

Der Leistungsunterschied

IM VERGLEICH

Individuelle Leistungen als Privatpatient

IM AMBULANTEN BEREICH

- Freie Wahl des Arztes oder Heilpraktikers. Ein Arztwechsel ist jederzeit problemlos möglich.
- Volle Kostenerstattung für vom Arzt verordnete Medikamente.
- Leistungen für alternative Behandlungsmethoden der sanften Medizin.
- Heil- und Hilfsmittel werden in hohem Umfang erstattet.
- Tarifliche Erstattung von Brillen sowie Kontaktlinsen.
- Pro Person und Jahr kann ein fester, beitragssparender Selbstbehalt gewählt werden.
- Volle tarifliche Kostenübernahme für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Programme. Für darüber hinausgehende Maßnahmen sind Zuschüsse möglich.
- Kostenerstattung für Psychotherapie.

Festgelegte Leistungen als Kassenpatient

IM AMBULANTEN BEREICH

- Behandlung nur durch Vertragsärzte möglich, nur z. T. Kostenerstattung bei Heilpraktikern.
- Praxisgebühr in Höhe von 10,– EUR pro Quartal bei Arztbesuchen. Wird keine Überweisung vorgelegt, wird die Praxisgebühr zusätzlich bei jedem weiteren Arztbesuch fällig.
- Medikamente werden nur im Rahmen der Kassenvorschriften ersetzt, außerdem fällt eine Zuzahlung von 10% (mind. 5,– EUR, max. 10,– EUR) an.
- Für Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte fällt eine Zuzahlung von 10% (mind. 5,– EUR, max. 10,– EUR) an.
- Leistungen für Brillen werden nur noch für Kinder bis 18 Jahre oder für Personen mit schwerer Sehbehinderung erstattet. Kontaktlinsen werden nur in Ausnahmefällen bezahlt.
- Für Heilmittel, wie z. B. Bäder und Massagen, fallen eine Selbstbeteiligung von 10% sowie zusätzlich 10,– EUR je Verordnung an.
- Verdeckte Selbstbehalte durch Eigenbeteiligung bei Arzneimitteln, Heilmitteln, Krankenhausaufenthalt etc. Durch die vielfältigen Eigenbeteiligungen können im Jahr schnell mehrere hundert Euro zusammenkommen, die der gesetzlich Versicherte selbst tragen muss.

Individuelle Leistungen als Privatpatient

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

- Freie Wahl des Zahnarztes. Die Behandlungskosten werden bis zu 100% erstattet.
- Für Zahnersatz in besserer Ausführung und Kieferorthopädie werden die Kosten bis zu 80% erstattet.

IM STATIONÄREN BEREICH

- Freie Wahl des Krankenhauses.
- Freie Wahl des Arztes, z. B. Chefarzt oder Spezialist.
- Wahl zwischen Ein- und Zweibettzimmer möglich, je nach Tarif.
- Volle Kostenübernahme für medizinisch notwendigen Krankenrücktransport aus dem Ausland (Tarif PS2, PS1), inklusive deutschsprachiger Soforthilfe durch den weltweiten Notruf-Service.
- Leistungen oberhalb der GOÄ möglich (Tarif PS1).

Festgelegte Leistungen als Kassenpatient

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

- Zahnbehandlungen auf Versichertenkarte, nur durch Vertragszahnärzte.
- Beim Zahnarzt wird eine separate Praxisgebühr fällig.
- Kieferorthopädische Behandlungen für Erwachsene werden nur noch in Ausnahmefällen erstattet.
- Leistung für Zahnersatz wird in Form eines befundorientierten Festzuschusses gezahlt, dieser ist unabhängig von der erbrachten Zahnarztleistung.
- Bei höherwertigem Zahnersatz wird trotzdem nur der Festzuschuss für die einfache Regelversorgung gewährt – damit übernimmt die Krankenkasse in den meisten Fällen weniger als 50% der Gesamtkosten.

IM STATIONÄREN BEREICH

- Der Kassenpatient ist verpflichtet, das nächstgelegene geeignete Vertragskrankenhaus aufzusuchen. Ansonsten gehen Mehrkosten zu Lasten des Versicherten.
- Der Arzt ist verpflichtet, auf seiner Einweisung die beiden nächstgelegenen preisgünstigsten Krankenhäuser anzugeben.
- Die Krankenkasse erstattet nur die allgemeinen Regelleistungen. Das heißt u. a. Unterbringung im Mehrbettzimmer, Behandlung durch den Dienst habenden Arzt, ohne Einfluss des Patienten.
- Der Selbstbehalt pro Tag beträgt 10,– EUR (max. 28 Tage pro Kalenderjahr).
- Für einen notwendigen Krankenrücktransport aus dem Ausland werden keine Kosten erstattet.

Zusätzliche Leistungen

IM VERGLEICH

Individuelle Leistungen als Privatpatient

VERDIENSTAUSFALL

- Das Krankentagegeld ist nach bedarfsgerechten Tarifen frei wählbar und beträgt bis zu 80% des Bruttoeinkommens. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung trägt die HanseMerkur.
- Unbegrenzte Leistungsdauer, keine Aussteuerung.

GELTUNGSBEREICH

- Der Versicherungsschutz gilt in Europa, bis zu 1 Monat auch weltweit. Bei längerem außereuropäischen Aufenthalt kann individuell eine längere Weltgeltung vereinbart werden. Besonderheiten sind für die Verdienstausfallversicherung zu beachten. In Notfällen erfolgt eine deutschsprachige Soforthilfe durch den weltweiten Notruf-Service.

BEI LEISTUNGSFREIHEIT

- Falls über einen bestimmten Zeitraum keine Leistungen beansprucht werden, wird ein Teil der gezahlten Beiträge zurückerstattet. Die Höhe der Beitragsrückerstattung wird von Jahr zu Jahr fest zugesagt.

WELTWEITER NOTRUF-SERVICE

- Bei Auslandsreisen werden alle Versicherten der HanseMerkur Krankenversicherung in Not- oder Schadensfällen durch Vertragspartner weltweit betreut.
- Eine Kostenübernahmeerklärung, wie z. B. bei Krankenhausaufenthalt, erfolgt durch die ausländischen Vertragspartner.
- In Notfällen steht ein 24-Stunden-Notruf, auch an Sonn- und Feiertagen, zur Verfügung.

Festgelegte Leistungen als Kassenpatient

VERDIENSTAUSFALL

- Krankentagegeld wird bis 70% der geltenden Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3.825,- EUR (max. 90% vom Nettogehalt) gezahlt.
  Das heißt, für Ihr Einkommen oberhalb dieser Grenze erhalten Sie kein Krankentagegeld! Es besteht also für den Erhalt Ihres Lebensstandards in diesem Bereich eine Einkommenslücke von 100%.

Beispiel:

Bruttoeinkommen pro Monat:		3.750,00 EUR
Nettoeinkommen pro Monat:		3.000,00 EUR
Krankengeldanspruch ab 7. Woche:		2.625,00 EUR
Sozialversicherungsbeiträge:		322,22 EUR
tatsächliches Krankengeld:		2.302,78 EUR
monatliche Versorgungslücke:		697,22 EUR
Versorgungslücke pro Tag:	ca.	24,00 EUR

- Bei Arbeitnehmern wird das Krankengeld für Beitragszahlungen zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gekürzt.
- Begrenzte Leistungsdauer durch Aussteuerung.

GELTUNGSBEREICH

- Lückenhafter Versicherungsschutz im Rahmen von Sozialversicherungsabkommen.

BEI LEISTUNGSFREIHEIT

- Beitragsrückerstattungs- und Bonusprogramme möglich.

Wichtig

Die aufgeführten Leistungen als Privatpatient sind individuell und können je nach Tarif variieren. Die aufgeführten Kassenleistungen sind Grundleistungen. Seit dem 01.04.2007 bietet die GKV verschiedene Wahltarife an.
Achtung: Für Wahltarife, die Selbstbehalte vorsehen und für Krankengeld-Wahltarife, gilt eine Mindestbindungsfrist von 3 Jahren. Der Kunde verzichtet damit für die Zeit auch auf das außerordentliche Kündigungsrecht, wenn er nachfolgend keine Mitgliedschaft in einer anderen GKV begründen, sondern zur PKV wechseln möchte. Für andere Wahltarife beträgt die Mindestbindungsfrist 1 Jahr.

HanseMerkur
Versicherungsgruppe

HanseMerkur Versicherungsgruppe
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon (0 40) 41 19-11 00
Telefax (0 40) 41 19-32 57

E-Mail info@hansemerkur.de
Internet www.hansemerkur.de
www.diegesundheitsprofis.de

Die HanseMerkur steht für Menschen ein – ein Grundsatz, der sich sowohl in unseren Produkten als auch im Kundenservice widerspiegelt. Als kompetenter Personenversicherer bieten wir ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit, schnelle und flexible Lösungen, partnerschaftlich faire Beratung und zeitgemäß maßgeschneiderte Produkte. Denn wir sind Profis mit Herz.

MK 120 01.12