

	Was legen wir gemeinsam fest?	Empfehlung	Ihr Wunsch	Bemerkung
1. Gebührenordnung GOÄ /GOZ	= 3,5 fach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	> 3,5 fach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ohne Einschränkung auf die deutsche GOÄ/GOZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Freie Arztwahl (wird durch Primär-/Hausarztprinzip eingeschränkt)	auch Fachärzte können direkt konsultiert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erstbehandlung immer über Allgemeinmed. / Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Vorsorge	eingeschränkt auf GKV-Programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	darüber hinaus (mehr Methoden / ohne Altersgrenz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Heilmittel	Physiotherapie ohne übliche Einschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Logopädie (Sprachtherapie z.B. nach Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ergotherapie (Beschäftigs- / Bewegungstherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Hilfsmittel	mind. existenzielle (teure) Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	diese dann auch ohne Summenbegrenzung / Einschränkung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Heilpraktiker	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Ambulante Psychotherapie	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Stationäre Versorgung	allgemeine KH-Leistung (GKV-Niveau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1 oder 2 - Bettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	wahlärztliche Leistungen (Spezialistenbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Psychotherapie ohne Einschränkungen (Kosten: 20.000€/M.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Gemischte Anstalten	Notfall soll positiv geregelt sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Anschlussheilbehandlung	vertraglicher Leistungsanspruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Zahnleistungen	hochwertiger Zahnersatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Implantate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Funktionsanalyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Transportkosten	ambulant und stationär ohne Eingrenzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Ausland	a) weltweiter Geltungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) kein Verlust des Versicherungsschutzes bei Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c) Möglichkeit der Wohnsitzverlegung in EWR / EU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d) Auslandsreiserücktransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Kindernachversicherung	mit Einschluss angeborener Anomalien / Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Garantiertes Umwandlungsrecht in Zusatzvers. für gleichwertige med. Versorgung b. Pflichtvers.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Verdienstausfall (Krankentagegeld)	Leistung bei Teilarbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Leistung auch bei Kur- / Rehamafnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Leistung auch bei AU in der Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bei Rückfallerkrankung sollen Karenzzeiten angerechnet werd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Höhe ausreichend mit 80% vom Brutto _____ €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Beitragsreduzierung durch Selbstbehalt :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Optionsrecht	möglichst breites Optionsfenster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Grundsätzliche Hinweise, Pflichten / Aufgaben:

Jeder Vertrag beinhaltet Vertragsrechte sowie Vertragspflichten. Neben den Pflichten, wie z.B. die Pflicht der Beitragszahlung, regeln ebenso Obliegenheiten die Vertragsbeziehung Versicherungsnehmer zu Versicherer. Die Obliegenheiten werden unterschieden in Obl. vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles. Neben Vertragsrechten, -pflichten und Obliegenheiten gibt es natürlich auch Empfehlungen, die helfen, die auf viele Jahre angelegte Vertragsbeziehung "harmonisch" zu gestalten.

So ist es oft sinnvoll, sich des Gesundheitsmanagement des Versicherers - eine Serviceleistung für den Versicherungsnehmer - zu bedienen und dem Versicherer vor der Verursachung planbarer Kosten zu Rate zu ziehen. Es gibt Tarife, die das "zu Rate ziehen" vorschreiben, so z.B. bei einem Krankenhausaufenthalt, der Beschaffung von Hilfsmitteln oder eine Zahnbehandlung. Dies ist so geregelt, um z.B. beim Bezug von Hilfsmitteln durch Rabattvorteile des Versicherers die Leistungsausgaben zu begrenzen, ohne dass dies zum Nachteil des Versicherten ist.

Gängige Obliegenheiten bzw. Meldefristen sind:

- Anzeige Krankenhausaufenthalt
- Zustimmung des Versicherers ist einzuholen bei
 - ambulanten Heilbehandlung am Kurort
 - ambulanten Kurbehandlung
 - gemischten Anstalten
 - Bezug von Hilfsmitteln, evt. ab bestimmter Begrenzung (um dann eine höhere Erstattung zu erhalten)
 - Heil- u. Kostenpläne für Zahnbehandlung/-ersatz, evt. ab bestimmter Betragsgrenze
 - Erweiterung des Versicherungsschutzes bei anderen Versicherungsunternehmen
 - Erweiterung des Versicherungsschutzes um weitere Tagegelder/Unfalltagegelder
- Hausarztmodell: Vor der Konsultation des Facharztes ist der Allgemeinmediziner aufzusuchen
- Kindernachversicherung innerhalb von 2 Monaten
- Bei Krankentagegeldversicherung:
 - Arbeitsunfähigkeit
 - Berufsunfähigkeit / Erwerbsunfähigkeit
 - Wiederherstellung der Arbeitskraft
 - Veränderung der Einkommenshöhe
 - Statusänderung: angestellt/selbständig/beamt.

Bei Statuswechsel (Arbeitgeberwechsel, Gehaltssteigerung, Selbstständigkeit, Gewinnsteigerungen, Gewinneinbrüche, Wohnortwechsel usw.) bitte Kontaktaufnahme max. vier Wochen später mit

Bei planbaren Krankenhausaufenthalten bitte Kontaktaufnahme mit Versicherer zur Prüfung des Krankenhausstatus.

Eine Auslandsreise-Krankenversicherung ist auch bei „Privatpatienten“ grundsätzlich notwendig. Das schließt eine Rücktransportversicherung ein.

Bei Verordnung folgender Hilfsmittel nehmen Sie bitte Kontakt mit Versicherer auf, damit diese Hilfsmittel Ihnen schnell zugeführt werden können und Sie nicht in Vorleistung gehen müssen:

Bei Auslandsreisen (außereuropäisch) in den ersten 12 Monaten der Versicherung bitte vor Reiseantritt Weltgeltung unbegrenzt einfordern über den Versicherer.

Anmerkungen von Seite 1:

Datum: _____

Unterschrift Kunde: _____

Unterschrift Makler: _____