

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Angaben zum Kunden (Beratungsauftrag: Bedarfsanalyse für Vollversicherung mit durch den Kunden geäußerten Zielen und Wünschen)

Name / Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
----------------	--------------	--

Angaben des Kunden

<u>Ambulant</u>	Selbstbehalt im Bereich von _____ € bis _____ €.		
<u>Ambulante Leistungsfragen</u>	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig
Alternative Heilmethoden § 4 (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzeigepflichtverletzung § 14 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arznei / Verbandmittel § 4 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brillen / Sehhilfen § 4 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOÄ – Ärzte ambulant darüber § 4 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOÄ – Ärzte ambulant § 4 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOÄ – Ärzte ambulant Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilmittel § 4 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilpraktiker § 4 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel § 4 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenfahrstuhl § 4 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kündigungsverzicht § 14 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kur aus Ambulanttarif § 5 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurort-Behandlung § 5 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthopädische Schuhe § 4 (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotherapie § 4 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchung § 1 (2) b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift Poolpartner	Datum, Unterschrift Kunde
---------------------------------	---------------------------

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Angaben zum Kunden (Beratungsauftrag: Bedarfsanalyse für Vollversicherung mit durch den Kunden geäußerten Zielen und Wünschen)

Name / Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
----------------	--------------	--

Angaben des Kunden

Stationäre Unterbringung

Einbettzimmer

Zweibettzimmer

Mehrbettzimmer

Behandlung durch Privatarzt Ja Nein

Stationäre Leistungsfragen

nicht notwendig wünschenswert notwendig

	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig
Auslandsrücktransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsfrei bei Mutterschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entbindungspauschale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entziehungsmaßnahmen § 5 (1) b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geltungsbereich § 1 (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOÄ – Ärzte stationär darüber § 4 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOÄ – Ärzte stationär § 4 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOÄ – Ärzte stationär Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kur aus Stationärtarif § 5 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationäre Auslandsbehandlung § 4 (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationäre Unterkunft § 4 (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportkosten im Inland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportkosten weltweit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift Poolpartner	Datum, Unterschrift Kunde
---------------------------------	---------------------------

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Angaben zum Kunden (Beratungsauftrag: Bedarfsanalyse für Vollversicherung mit durch den Kunden geäußerten Zielen und Wünschen)

Name / Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
----------------	--------------	--

Angaben des Kunden

Zahnleistung Erstattung zwischen 0 und 100%.				
Zahnbehandlung	_____	%		
Kieferorthopädie	_____	%		
Zahnersatz	_____	%		
<i>oder</i>				
Festbetrag oder Leistung unter 50%			<input type="checkbox"/>	
<i>oder</i>				
kein Honorar (nur für Zahnärzte)			<input type="checkbox"/>	
Zahn Leistungsfragen		nicht notwendig	wünschenswert	notwendig
Entfällt Summenbegrenzung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOZ – Zahnärzte Ausland		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOZ – Zahnärzte § 4 (2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOZ – Zahnärzte darüber § 4 (2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heil- und Kostenplan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implantate § 1 (2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inlays § 1 (2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laufende Zahnbehandlung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summenbegrenzung Zahn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift Poolpartner	Datum, Unterschrift Kunde
---------------------------------	---------------------------

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Angaben zum Kunden (Beratungsauftrag: Bedarfsanalyse für Vollversicherung mit durch den Kunden geäußerten Zielen und Wünschen)

<input style="width: 95%;" type="text"/> <small>Name / Vorname</small>	<input style="width: 95%;" type="text"/> <small>Geburtsdatum</small>	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
---	---	--

Angaben des Kunden

Krankenhaustagegeld	Gewünschter Tagessatz (in 10 €-Schritten): <input style="width: 50px;" type="text"/> €.																																																												
<u>KHT Leistungsfragen</u>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">nicht notwendig</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">wünschenswert</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">notwendig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KHT Bundeswehr (Sanitätsbereich)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>KHT Teilstationär</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		nicht notwendig	wünschenswert	notwendig	KHT Bundeswehr (Sanitätsbereich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KHT Teilstationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig																																																										
KHT Bundeswehr (Sanitätsbereich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
KHT Teilstationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Krankentagegeld	Gewünschter Tagessatz (in 10 €-Schritten): <input style="width: 50px;" type="text"/> € ab Woche 6 (43. Tag). Gewünschter Tagessatz (in 10 €-Schritten): <input style="width: 50px;" type="text"/> € ab Woche <input style="width: 50px;" type="text"/> Gewünschter Tagessatz (in 10 €-Schritten): <input style="width: 50px;" type="text"/> € ab Woche <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
<u>KTG Leistungsfragen</u>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">nicht notwendig</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">wünschenswert</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">notwendig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alkoholklausel § 5 (1) c</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Anpassung § 3 (6)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Anzeigepflicht § 14 (2)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Arbeitslos u. KTG § 15 a</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Berufskrankheiten</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Berufsunfähigkeit § 15 b</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Karenzzeit § 4 (1)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>KTG bei Kuren § 5 g</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>KTG bei Reha § 5 g</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>KTG im Ausland § 1 (6)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Kündigungsverzicht § 14 (1)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Leistungsdauer KTG § 4 (1)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Mutterschutz (KTG) § 5 (1) d / e</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Übertritt aus GKV § 3 (5)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		nicht notwendig	wünschenswert	notwendig	Alkoholklausel § 5 (1) c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anpassung § 3 (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzeigepflicht § 14 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitslos u. KTG § 15 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berufskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berufsunfähigkeit § 15 b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Karenzzeit § 4 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KTG bei Kuren § 5 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KTG bei Reha § 5 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KTG im Ausland § 1 (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kündigungsverzicht § 14 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungsdauer KTG § 4 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mutterschutz (KTG) § 5 (1) d / e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Übertritt aus GKV § 3 (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig																																																										
Alkoholklausel § 5 (1) c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Anpassung § 3 (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Anzeigepflicht § 14 (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Arbeitslos u. KTG § 15 a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Berufskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Berufsunfähigkeit § 15 b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Karenzzeit § 4 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
KTG bei Kuren § 5 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
KTG bei Reha § 5 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
KTG im Ausland § 1 (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Kündigungsverzicht § 14 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Leistungsdauer KTG § 4 (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Mutterschutz (KTG) § 5 (1) d / e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Übertritt aus GKV § 3 (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Kurtagegeld	Gewünschter Tagessatz (in 10 €-Schritten): <input style="width: 50px;" type="text"/> €.																																																												
<u>Kur Leistungsfragen</u>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">nicht notwendig</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">wünschenswert</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">notwendig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Berufskrankheiten</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Geltungsbereich</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Genesungskur</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Kuren sonstige</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Leistungsdauer</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		nicht notwendig	wünschenswert	notwendig	Berufskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geltungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genesungskur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kuren sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungsdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig																																																										
Berufskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Geltungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Genesungskur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Kuren sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										
Leistungsdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																										

<input style="width: 95%;" type="text"/> <small>Datum, Unterschrift Poolpartner</small>	<input style="width: 95%;" type="text"/> <small>Datum, Unterschrift Kunde</small>
--	--

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Angaben zum Kunden (Beratungsauftrag: Bedarfsanalyse für Vollversicherung mit durch den Kunden geäußerten Zielen und Wünschen)

_____	_____	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name / Vorname	Geburtsdatum	

Angaben des Kunden

Pflegeversicherung

1. Ergänzung zur Pflegepflichtversicherung:

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung kann durch eine Ergänzungsversicherung aufge bessert werden. Diese Zusatzversicherung leistet dann einen bestimmten festen monatlichen €-Betrag zusätzlich zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung.

Pflegeergänzung Leistungsfragen

	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegehilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilstationäre Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollstationäre Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pflegetagegeld:

Das Pflegetagegeld kann zusätzlich zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung abgeschlossen werden. Je nach Pflegebedürftigkeit wird ein entsprechend dem Pflegegrad abgestuftes Pflegetagegeld nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

Pflegetagegeld Leistungsfragen

	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig
Beitragsbefreiung bei Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grad der Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karenzzeit-Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____	_____
Datum, Unterschrift Poolpartner	Datum, Unterschrift Kunde

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Angaben zum Kunden (Beratungsauftrag: Bedarfsanalyse für Vollversicherung mit durch den Kunden geäußerten Zielen und Wünschen)

_____	_____	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name / Vorname	Geburtsdatum	

Angaben des Kunden

<u>Allgemeine Fragen</u>	nicht notwendig	wünschenswert	notwendig
<u>Allgemeine Leistungsfragen</u>			
Anschlussheilbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahme älterer Antragsteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsrückerstattung Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsrückerstattung Ja / Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überführungskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeiterlass von GKV ohne Vorversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeiterlass von PKV zu PKV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____	_____
Datum, Unterschrift Poolpartner	Datum, Unterschrift Kunde

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

Erläuterung zum Erweiterten Erfassungsbogen:

1. Ambulante Leistungsfragen

■ Alternative Heilmethoden § 4 (6)

Hiermit sind Leistungen für alternative Heilmethoden nach Aufhebung der Wissenschaftlichkeitsklausel gemeint. Diese werden i.d.R. durch Ärzte über die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) abgerechnet.

■ Anzeigepflichtverletzung § 14 (3)

Der Versicherer kann wegen Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer nicht mehr gemäß §§ 16 bis 20 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) vom Vertrag zurücktreten, wenn seit Abschluss oder Änderung des Versicherungsvertrages mehr als ... Jahre (i.d.R. 3 Jahre) verstrichen sind. Das Rücktrittsrecht bleibt bestehen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

■ Arznei / Verbandmittel § 4 (3)

Der Begriff Arzneimittel schließt alle Medikamente ein, geht aber über den Begriff eines Medikaments hinaus: Blutpräparate oder Diagnostika wie beispielsweise Kontrastmittel sind auch Arzneimittel. Als Arzneimittel gelten Medikamente, die ärztlich verordnet werden. Hierzu gehören nicht Badezusätze, kosmetische Mittel, Vitamine, Nähr- und Stärkungsmittel, Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion, Weine, Mineralwässer, Mineralstoffpräparate u.Ä..

Wichtig sind Medikamente und Nahrungsmittel zur enteralen und parenteralen Ernährung. Die enterale Ernährung ist medizinisch notwendig, wenn ein Mensch noch verdauen und nicht mehr schlucken kann (Kehlkopf-, Speiseröhren-, Zungenbodenkrebs etc.). Die parenterale ist medizinisch notwendig, wenn man schlucken, aber nicht verdauen kann (Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, Diabetes mellitus, Bauchspeicheldrüsenkrebs etc.).

Als Verbandmittel bezeichnet man jene Materialien, aus denen ein medizinischer Verband hergestellt wird. Zu den Verbandmitteln werden teilweise auch Inkontinenzartikel und Stomaversorgung gerechnet, obwohl beides Hilfsmittel sind.

■ Brillen / Sehhilfen § 4 (3)

Leistungen für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen usw.).

■ GOÄ – Ärzte ambulant darüber § 4 (2)

Honorarvereinbarungen unterliegen strengen rechtlichen Rahmenbedingungen. Es ist sinnvoll, die Honorarvereinbarung im Vorfeld mit dem Versicherer abzustimmen.

Sollen die ärztlichen Leistungen auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattet werden?

■ GOÄ – Ärzte ambulant § 4 (2)

Die GOÄ regelt die Abrechnung sämtlicher medizinischer Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit ist sie die Abrechnungsgrundlage sowohl bei Privatpatienten, d.h. Patienten, die ihre Behandlung selbst bezahlen und üblicherweise bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, als auch für sämtliche anderen ärztlichen Leistungen, die von einem in Deutschland approbierten Arzt in Rechnung gestellt werden. Hierbei gibt es unterschiedliche Sätze (einfacher Satz, Regelhöchstsatz (2,3) sowie Höchstsatz (3,5) der GOÄ).

Sollen die ärztlichen Leistungen bis zu den Höchstsätzen (3,5) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet werden?

■ GOÄ – Ärzte ambulant Ausland

Im Ausland wird nicht nach einer deutschen GOÄ abgerechnet und es können im Einzelfall, vor allem bei Behandlungen in Ländern wie USA, Kanada, Schweiz oder Japan, erhebliche Kosten entstehen. Diese Kosten sind i.d.R. nur bei kurzfristigen Aufenthalten, wie z.B. Urlaub, über eine Auslandsreisekrankenversicherung gedeckt. Sollen ambulanten Arztkosten, die, unabhängig vom Aufenthaltszweck, im Ausland entstanden sind, erstattet werden?

■ Heilmittel § 4 (3)

Unter Heilmittel versteht man Stoffe, Verfahren und Behandlungen zur i.d.R. äußerlichen Anwendung von denen eine heilsame Wirkung auf den Patienten ausgehen soll.

- Maßnahmen der Physiotherapie und der Physikalischen Therapie (wie z.B. Massagen, Krankengymnastik, Licht-, Reizstrom- und Mikrowellenbehandlung),
- Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Podologie (z.B. Diabetes mellitus),
- Maßnahmen der Ergotherapie (auch Beschäftigungstherapie, z.B. bei ADS, ADHS, Suchtausleitung, Schlaganfall).

■ Heilpraktiker § 4 (2)

Werden Kosten für Behandlung durch Heilpraktiker erstattet?

■ Hilfsmittel § 4 (3)

Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Zu den Hilfsmitteln in diesem Sinne gehören beispielsweise Sehhilfen (meist tariflich eigenständig geregelt), Hörhilfen, Blindenhilfsmittel, Körperersatzstücke, orthopädische Anfertigungen, Krankenfahrstühle, Gehhilfen, Ernährungspumpen, Beatmungsgeräte, nCPAP(Schlafapnoe-)-Geräte, Heimdialyse, Inkontinenzartikel und die Stomaversorgung etc.

Werden die Anschaffungs- bzw. Leihkosten für Hilfsmittel erstattet, wenn diese ärztlich verordnet wurden?

■ Krankenfahrstuhl § 4 (3)

Zu den technischen Hilfsmitteln gehört u.a. der Krankenfahrstuhl (nicht Rollstuhl, das wäre schon eine Einschränkung).

Wie wichtig ist die Erstattung der Anschaffung oder Miete eines Krankenfahrstuhls?

■ Kündigungsverzicht § 14 (2)

Verzicht des Versicherers auf das ordentliche Kündigungsrecht, auch dann wenn nur eine Krankheitskostenteilversicherung besteht.

■ Kur aus Ambulanttarif § 5 (1)

Leistungen der Gesellschaft bei amb. Kuren, am Wohnort bzw. Kurort, ohne Zusatztarif?

■ Kurort-Behandlung § 5 (1)

Besteht bei Behandlung in Kurorten der gleiche Leistungsanspruch wie am Wohnort?

■ Orthopädische Schuhe § 4 (3)

Inwieweit wird die Anschaffung orthopädischer Schuhe erstattet?

■ Psychotherapie § 4 (2)

Was leistet die Gesellschaft bei psychotherapeutischer Behandlung?

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

■ **Vorsorgeuntersuchung § 1 (2) b**

Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen. Diese umfassen die so genannten „gezielten Vorsorgeuntersuchungen“ zur Krebsvorsorge für Frauen ab dem 20. und für Männer ab dem 45. Lebensjahr, ebenso ab dem 35. Lebensjahr in zweijährigem Abstand Herz-Kreislauf-, Diabetes- und Nierenuntersuchungen sowie die Kindervorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) für Kinder bis zum 6. Lebensjahr.

Wie wichtig sind Erstattungen für Vorsorgeuntersuchungen, die auch über gesetzlich eingeführte Programme hinausgehen?

2. Stationäre Leistungsfragen

■ **Auslandsrücktransport**

Kostenübernahme für einen medizinisch angezeigten Auslandsrücktransport.

■ **Beitragsfrei bei Mutterschaft**

Möglichkeit einer Beitragsfreistellung bei Bezug von Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld bzw. Erziehungsurlaub.

■ **Entbindungspauschale**

Bei Verzicht auf eine stationäre Entbindung und den daran anschließenden stationären Aufenthalt zahlen die meisten privaten Krankenversicherungen alternativ oder zusätzlich zur Kostenerstattung eine Entbindungspauschale.

■ **Entziehungsmaßnahmen § 5 (1) b**

Alle unmittelbaren Krankheits- und Unfallfolgen einer Sucht werden i.d.R. vom Versicherungsschutz umfasst. Entziehungsmaßnahmen einschl. Entziehungskuren sind von der Erstattung ausgeschlossen.

■ **Geltungsbereich § 1 (4)**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Für kurzfristige Aufenthalte im Ausland empfiehlt sich der Abschluss einer Auslandsreisekrankenversicherung (AKV). Soll der Geltungsbereich auf außereuropäische Länder in den Krankheitskostentarifen ausgedehnt werden (nicht über AKV)?

■ **GOÄ – Ärzte stationär darüber § 4 (2)**

Siehe auch **GOÄ – Ärzte ambulant darüber**

Sollen die ärztlichen Leistungen im Krankenhaus auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattet werden?

■ **GOÄ – Ärzte stationär § 4 (2)**

Siehe auch **GOÄ – Ärzte ambulant**.

■ **GOÄ – Ärzte stationär Ausland**

Sollen Krankenhaus- und Arztkosten, die, unabhängig vom Aufenthaltszweck, im Ausland entstanden sind, erstattet werden?

■ **Kur aus Stationärтариф § 5 (1)**

Leistungen bei stationären Kuren (ohne separaten Zusatzтариф).

■ **Stationäre Auslandsbehandlung § 4 (4)**

Möglichkeit, gezielt ein europäisches oder außereuropäisches Krankenhaus zur stationären Behandlung aufzusuchen?

■ **Stationäre Unterkunft § 4 (4)**

Freie Wahl unter öffentlichen und privaten Krankenhäusern sowie gemischten Anstalten. Unter dem Begriff „gemischte Anstalten“ verstehen die Unternehmen der privaten Krankenversicherung Kran-

kenanstalten, die normale Krankenhausleistungen erbringen, aber auch Anschlussheilbehandlungen (AHB), Kur- und Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen. I.d.R. ist hier vorab eine Genehmigung des Versicherers einzuholen.

■ **Transportkosten im Inland**

Sind Krankentransporte zur stationären Behandlung, unabhängig vom Transportmittel, in jedes gewünschte Krankenhaus versichert?

■ **Transportkosten weltweit**

Werden die Transportkosten in voller Höhe übernommen, wenn bei medizinischer Notwendigkeit gezielt ein Krankenhaus außerhalb Deutschlands zur stationären Behandlung aufgesucht wird?

3. Zahn Leistungsfragen

■ **Entfällt Summenbegrenzung**

Entfall der tariflich vorgesehenen Summenbegrenzung bei Unfall.

■ **GOZ – Zahnärzte Ausland**

Siehe auch **GOÄ – Ärzte ambulant Ausland**.

■ **GOZ – Zahnärzte § 4 (2)**

Siehe auch **GOÄ – Ärzte ambulant**.

■ **GOZ – Zahnärzte darüber § 4 (2)**

Siehe auch **GOÄ – Ärzte ambulant darüber**.

■ **Heil- und Kostenplan**

Muss dem Versicherer bei Zahnbehandlung (ZB), Zahnersatz (ZE) und Kieferorthopädie (KFO) vor dem Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?

■ **Implantate § 1 (2)**

In welchem Umfang werden Implantate als Zahnersatz erstattet?

■ **Inlays § 1 (2)**

In welchem Umfang werden Inlays (als Zahnbehandlung oder Zahnersatz) erstattet?

■ **Laufende Zahnbehandlung**

Sollen die Restkosten einer laufenden Zahnbehandlung (ZB) übernommen werden?

■ **Summenbegrenzung Zahn**

Welche Summenbegrenzung besteht für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie in den ersten 5 Versicherungsjahren?

4. KTG Leistungsfragen

■ **Alkoholklausel § 5 (1) c**

Soll das Krankentagegeld bezahlt werden, auch wenn die Arbeitsunfähigkeit auf eine Bewusstseinsstörung durch Alkoholgenuss zurückzuführen ist?

■ **Anpassung § 3 (6)**

Soll eine Anpassungsmöglichkeit der Krankentagegeldversicherung (KTG) ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeit gegeben sein?

■ **Anzeigepflicht § 14 (2)**

Soll ein Verstoß gegen die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß §§ 16 bis 20 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) bei der Krankentagegeldversicherung verjähren?

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

- **Arbeitslos u. KTG § 15 a**
Soll das Krankentagegeld auch bezahlt werden, wenn während einer Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis gelöst wird und kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht?
 - **Berufskrankheiten**
Sollen Berufskrankheiten/Berufsunfälle beitragsfrei mitversichert werden?
 - **Berufsunfähigkeit § 15 b**
Wie lange wird das Krankentagegeld bei Berufsunfähigkeit gezahlt? § 15 b MB/KT
 - **Karenzzeit § 4 (1)**
Werden die Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen der gleichen Krankheit oder eines Unfalls in Bezug auf die Karenzzeit zusammengerechnet bzw. angerechnet?
 - **KT-BU-Übergang**
Garantiert der Krankenversicherer im Krankentagegeld einen nahtlosen Übergang zu einer Berufsunfähigkeitsrente? Nur wichtig bei Abschluss einer BU-Absicherung beim gleichen Versicherer.
 - **KTG bei Kuren § 5 g**
Soll das Krankentagegeld auch bei Kuraufenthalten bezahlt werden?
 - **KTG bei Reha § 5 g**
Soll das Krankentagegeld für Sanatoriumsbehandlungen und/oder Rehabilitationsmaßnahmen bezahlt werden?
 - **KTG im Ausland § 1 (6)**
Soll das Krankentagegeld bei stationärer Behandlung im außereuropäischen Ausland genauso bezahlt werden wie im Inland?
 - **Kündungsverzicht § 14 (1)**
Verzicht des Versicherers auf das ihm zustehende ordentliche Kündigungsrecht, auch wenn nur eine Krankentagegeldversicherung besteht?
 - **Leistungsdauer KTG § 4 (1)**
Unbegrenzte Leistungsdauer beim Krankentagegeld?
 - **Mutterschutz (KTG) § 5 (1) d/e**
Leistung der Krankentagegeldversicherung auch außerhalb der Mutterschutzzeiten bei Schwangerschaftserkrankungen?
 - **Übertritt aus GKV § 3 (5)**
Kann bei Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung eine Verdienstausfallversicherung abgeschlossen werden, wenn bisher kein Verdienstausfall versichert war, und entfällt dafür die Wartezeit?
- ## 5. Kur Leistungsfragen
- **Berufskrankheiten**
In welchem Umfang sind Berufsunfälle und Berufskrankheiten im Kurtarif mitversichert?
 - **Geltungsbereich**
In welchem Geltungsbereich werden die Kurleistungen erbracht?
 - **Genesungskur**
Erstattung bei einer Genesungskur?

- **Kuren sonstige**
Leistung bei sonstigen Kuren?
- **Leistungsdauer**
In welchen Zeitabständen und für welche Dauer werden Kurleistungen erbracht?

6. Pflegeergänzung Leistungsfragen

- **Kurzzeitpflege**
Leistung des Tarifs bei Kurzzeitpflege?
- **Pflegehilfsmittel**
Welche Leistungen sieht der Tarif für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen vor?
- **Pflegeleistung**
Was leistet der Tarif nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung?
- **Teilstationäre Pflege**
Was leistet der Tarif bei häuslicher bzw. teilstationärer Pflege?
- **Vollstationäre Pflege**
Was leistet der Tarif bei vollstationärer Pflege?

7. Pflegetagegeld Leistungsfragen

- **Beitragsbefreiung bei Pflege**
Ab welcher Pflegestufe/welchem Umfang wird der Tarifbeitrag erlassen?
- **Grad der Pflegebedürftigkeit**
Welche Verrichtungen des täglichen Lebens werden mit wie vielen Punkten bewertet?
- **Karenzzeit-Pflege**
Nach welcher Karenzzeit und Wartezeit besteht der volle Leistungsanspruch?
- **Pflegestufe 1**
Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden bei Pflegestufe 1 (erheblich Pflegebedürftige) erstattet?
- **Pflegestufe 2**
Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden bei Pflegestufe 2 (Schwerpflegebedürftige) erstattet?
- **Pflegestufe 3**
Wie viel Prozent des versicherten Tagessatzes werden bei Pflegestufe 3 (Schwerstpflegebedürftige) oder vollstationärer Pflege erstattet?

8. Allgemeine Leistungsfragen

- **Anschlussheilbehandlung**
Welche Leistungen werden bei der Anschlussheilbehandlung (AHB) übernommen
a) nach Vorleistung der gesetzlichen Leistungsträger?
b) wenn kein gesetzlicher Rehabilitationsträger vorhanden ist?
- **Beitragsrückerstattung Höhe**
Für welche Tarife wird eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) gewährt?

Erweit. Erfassungsbogen für Private Krankenversicherung

- **Beitragsrückerstattung Ja/Nein**
Wird derzeit noch eine Beitragsrückerstattung (BRE) gewährt?
- **Überführungskosten**
Erstattet der Versicherer die Kosten im Todesfall für
 - a) Überführung aus dem Ausland?
 - b) Bestattung im Ausland?
 - c) Bestattung im Inland?
- **Wartezeiterlass von GKV ohne Vorversicherung**
Welche Wartezeiten bestehen ohne Untersuchungsbericht bzw. ohne Anrechnung der Vorversicherungszeit bei Übertritt von GKV zu PKV?
- **Wartezeiterlass von PKV zu PKV**
Welche Wartezeiten bestehen ohne Untersuchungsbericht bei Übertritt von PKV zu PKV?