

Analyse Krankenversicherung



Vorschlag für

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

PKV Hilfe GmbH
Im Tal 10, 86179 Augsburg
Telefon: 0821/6506080, Telefax: 0821/650608-15
Email: info@pkv-hilfe.de, Internet: www.pkv-hilfe.de

PKV Hilfe

Angaben zur Person

Vorname:
Nachname:
Geburtsdatum: 15.06.1954
Geschlecht: Frau
Berufsgruppe: Arbeitnehmer/in (BG A)
Status: Versicherungsnehmer

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.08.2015
Tarifgebiet: West
Tarifarten: Krankenvollversicherung

Vorgeschlagene Tarife

Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt. Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

Versicherer	Tarif/e	Monatsbeitrag
Arag	207 Alt 220 Alt 549	0,00 €

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Übersicht der Leistungsstärke

Die folgende Übersicht soll Ihnen einen Überblick über die Leistungsstärke der angezeigten Tarife geben. Die Darstellung der Leistungsstärke basiert auf einer subjektiven Bewertung durch den Hersteller der Analysesoftware Levelnine und kann eine individuelle Beratung hinsichtlich der Eignung eines Produktes nicht ersetzen.

	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	0,00 €
Selbstbehalt p.a.:	550,00 €
SB Art *:	A
Arbeitnehmeranteil: Effektivbeitrag **:	45,83 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
GOÄ/GOZ	
Ambulant	
Vorsorge	
Heilpraktiker	
Psychotherapie	
Heil- und Hilfsmittel	
Stationär	 1-Bettzimmer Wahlarzt
Zahn	
Zahnbehandlung	100 %
Zahnersatz	80 %
Kieferorthopädie	80 %

Erläuterung zur Darstellung:



7 - 9 grüne Level = hoher Leistungsumfang



4 - 6 blaue Level = mittlerer Leistungsumfang



1 - 3 rote Level = geringer Leistungsumfang

* SB Art: A: Ambulanter Selbstbehalt, S: Stationärer Selbstbehalt, Z: Selbstbehalt bei Zahnleistungen, %: Prozentualer Selbstbehalt

** Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

Leistungsvergleich Ambulant

Erläuterung zur Darstellung:

- ✔ Kriterium erfüllt
- ✘ Dieser Leistungspunkt wurde gewünscht, jedoch bedingungsgemäß nicht erfüllt
- ⚠ Hier existiert ein wichtiger Hinweis. Bitte beachten Sie die ausführliche Leistungsbeschreibung.

		Arag
		207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Selbstbeteiligung		
- SB max. ... € p.a. (Erwachsene)		550,00 €
- SB nur ambulant		✔
- SB prozentual		
- SB für Kinder reduziert		
- Vorsorge wird nicht auf Selbstbehalt angerechnet		
Haus-/Primärarztprinzip (HAP)		
Verzicht auf Hausarzt-/ Primärarztprinzip		✔
- gilt nicht bei Akutversorgung im Ausland		✔
- gilt nicht für Not- und Bereitschaftsärzte		✔
- keine zeitliche Befristung der Haus-/ Primärarztüberweisung		✔
- Maximierung Eigenanteil bei Nichteinhaltung unter 5.000 €		✔
Gebührenordnung ambulant		
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)		✔
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)		✔
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		✔
Heilpraktiker		
Heilpraktiker		✔
- xx % Erstattung		100 %
- xx € Erstattung im Schnitt p.a.		unbegrenzt
- mind. bis Höchstsatz GebüH		✔
- erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus)		✔

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte		
Vorsorge		
- über gesetzliche Programme		✓
- Schutzimpfungen		✓
Heilmittel		
- Erstattung in %		100 %
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €
- keine pauschalen Beschränkungen		✓
- kein Preis-/Leistungsverzeichnis		✓
- Logopädie durch Logopäden		✓
- Ergotherapie durch Ergotherapeuten		✓
Hilfsmittel		
- Erstattung in %		100 %
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €
- offener Hilfsmittelkatalog		✓
- offen im Bereich lebenserhaltender Hilfsmittel		✓
- keine Begrenzung auf einfache/funktionale Standardausführung		✓
- keine Beschränkungen der Bezugsart/Zusageerfordernis		✓
- Atemmonitor (Heimgerät)		✓
- Herzmonitor (Heimgerät)		✓
- Beatmungsgerät (Heimgerät)		✓
- Heimdialysegerät		✓
- Krankenfahrstühle ohne Summenbegrenzung		✓
- Hör-/Sprechgeräte		✓
- Orthopädische Schuhe		✓
- Blindenhund o. Blindenleitgerät		
- Blindenlese-/Vorlesegerät		

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- Körperersatzstücke		✓
- Prothesen		✓
- Kunstaugen		✓
- Orthesen		✓
Sehhilfen		
Sehhilfen		✓
- Erstattung xx €		unbegrenzt
- Anspruch mind. alle 24 Monate		✓
Psychotherapie		
Psychotherapie		✓
- Anzahl psychotherap. Sitzungen p.a.		50
- im Delegationsverfahren (nicht nur durch Ärzte)		✓
- ohne besondere Einschränkungen/Selbstbehalte		✓
- mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage		✓
Ambulante Transporte		
Ambulante Transporte		✓
- zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung		✓
- bei Gehunfähigkeit		✓
- bis nächstgeeignetem Behandler (auch wenn gehfähig)		
- ambulante Notfalltransporte		✓
Arznei-/Verbandmittel		
- ohne zusätzliche SB		✓
- medikamentenähnliche Nahrungsmittel		✓
sonstiges		
- ambulante Behandlung in mediz. Versorgungszentren (MVZ)		
- Behandlung in Krankenhausambulanzen		
- Häusliche Behandlungspflege/Krankenpflege		

Leistungsvergleich Ambulant

		Arag
	Kundenwunsch	207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- ambulante Palliativversorgung (SAPV)		
Ambulant		
Kurleistung ambulant		✓
sonstiges		
Verzicht auf Kurortklausel		✓

Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	Arag	
		207 Alt	220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €	
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	
Stationär			
1-Bettzimmer		✓	
2-Bettzimmer		✓	
Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)		✓	
- Wahlleistungen nicht auf Unfälle / bestimmte Erkrankungen beschränkt		✓	
Gebührenordnung Stationär			
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)		✓	
- GOÄ keine Begrenzung auf den Höchstsatz (>3,5)		✓	
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		✓	
Anschlussreha (AHB)			
- AHB bei bestimmten Diagnosen ohne Zusage versichert		✓	
- AHB ohne vorherige Zusage versichert		✓	
Stationär			
Krankentransporte bis zum nächstgeeigneten Krankenhaus		✓	
Ersatzkrankenhaustagegeld		✓	
Verzicht auf rechtzeitige Meldung Krankenhausaufenthalt		✓	
Gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung		✓	
Stationäre Psychotherapie uneingeschränkt		✓	
Hospizkosten			
Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)			
Kurleistung stationär		✓	
sonstiges			

Leistungsvergleich Zahn

		Arag
		207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Zahn		
Zahnbehandlung %		100 % 
Hinweis: Prophylaktische Leistungen wie Beratung zur Verhütung von Karies und Parodontose sind ab dem vollendeten 21. Lebensjahr nur noch einmal pro Kalenderjahr erstattungsfähig.		
Zahnersatz %		80 %
Kieferorthopädie %		80 %
- Kieferorthopädie ohne Altersbeschränkung		
Gebührenordnung Zahn		
- GOZ bis Höchstsatz (3,5)		
- GOZ keine Begrenzung auf den Höchstsatz (>3,5)		
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		
Zahn		
Verzicht auf Preis-/Leistungsverzeichnis		
Summenbegrenzung max. ... Jahre		9
Summenbegrenzung entfällt bei Unfall		
Heil- u. Kostenplan - keine Kürzung bei Nichtvorlage		
Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen		
Inlays - Erstattung in gleicher Höhe wie Zahnbehandlung		
sonstiges		

Leistungsvergleich Sonstiges

	Kundenwunsch	Arag
		207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Ausland		
- Weltweiter Versicherungsschutz mind. ... Monate		3
- Rücktransport aus dem Ausland		✓
- Wohnsitzverlegung EU/ EWR/Europa - wenn vorübergehend nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt		✓
- Wohnsitzverlegung EU/ EWR/Europa - wenn dauerhaft nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt		✓
- Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland		✓
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag		
Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen		
Kinderwunschbehandlung - nicht ausgeschlossen		
Wartezeiten - genereller Verzicht		
Beitragsrückerstattung garantiert		
Beitragsrückerstattung mind. ... Monatsbeiträge im 1. Jahr		2
Beitragsfreiheit/ Zusatzleistung nach Entbindung		
Kindernachversicherung - Klarstellung angeborener Geburtsschäden/ Anomalien		✓
Umwandlungsrecht Voll- in Zusatzversicherung		✓
Verbesserte Kriegsklausel		✓
sonstiges		
Optionsrecht auf Höherversicherung		
Optionsrecht auf Höherversicherung		
- Anzahl feste Optionszeitpunkte		
- anlassbezogenes Optionsrecht		✓

Leistungsvergleich Sonstiges

	Kundenwunsch	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- Verzicht auf Risikozuschläge/ Ausschlüsse für neue Erkrankungen		
- keine Beschränkung der Zieltarife		
- Optionsrecht auch für über Kindernachversicherung versicherte Personen		
- keine Einschränkung des Optionsrechtes durch Vorversicherung		
- Optionsrecht besteht mind. bis Alter ...		
Antragsfragen/Annahmerichtlinien		
- Fragezeitraum ambulante Behandlungen: max. 3 Jahre		✓
- Fragezeitraum Psychotherapie: max. 3 Jahre		
- Fragezeitraum stationäre Behandlungen: max. 5 Jahre		✓
- Keine Frage nach "unbehandelten Beschwerden/ Krankheiten i.d. Vergangenheit"		
Fehlende Zähne - Annahme soll möglich sein bis xx Zähne		5
Kinder alleine versicherbar ab Alter		0

Leistungsvergleich Ambulant

		Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Selbstbeteiligung		
- Selbstbehalt pro Jahr für Erwachsene?	✓ Die Selbstbeteiligung ist auf 550,- € pro Kalenderjahr begrenzt.	
- Selbstbehalt nur ambulant?	✓ Die Selbstbeteiligung gilt nur für den ambulanten Bereich.	
- prozentualer Selbstbehalt?	Nein, die Selbstbeteiligung wird nicht prozentual angerechnet. Es erfolgt nur eine Erstattung für Rechnungsbeträge oberhalb der Selbstbeteiligung.	
- Selbstbehalt für Kinder reduziert?	Für Kinder gilt die gleiche Selbstbeteiligung wie für Erwachsene.	
- Vorsorgeuntersuchungen ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt?	Vorsorgeuntersuchungen werden auf die Selbstbeteiligung angerechnet.	
Haus-/Primärarztprinzip (HAP)		
- volle Erstattung auch bei direkter Facharztkonsultation?	✓ Kein Primärarztprinzip vorhanden.	
- Verzicht bei akuter Erkrankung im Ausland auf die Einhaltung des Haus-/Primärarztprinzipes?	✓ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
- Verzicht bei Not- und Bereitschaftsärzten auf die Einhaltung des Haus-/Primärarztprinzipes?	✓ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
- Verzicht auf eine Frist (z.B. 6 Monate), nach der erneut die Überweisung durch einen Haus-/Primärarzt erfolgen muss?	✓ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
- Begrenzung des Eigenanteiles, der bei Verletzung des Haus-/Primärarztprinzipes zusätzlich entsteht?	✓ Dieser Tarif beinhaltet kein Haus-/Primärarztprinzip.	
Gebührenordnung ambulant		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ?	✓ Im ambulanten Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?	✓ Im ambulanten Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt?	✓ Ja, der Versicherer verzichtet bei bei der Erstattung auf eine tarifliche Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ (Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte).	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Heilpraktiker		
- Heilpraktiker	✓ Heilpraktikerleistungen sind erstattungsfähig.	
- Erstattung für Behandlungen durch Heilpraktiker in %?	✓ Heilpraktikerleistungen sind zu 100% erstattungsfähig.	
- Höchsterstattung pro Jahr in €?	✓ Heilpraktikerleistungen sind ohne jährliche Summenbegrenzung erstattungsfähig.	
- mind. bis zum Höchstsatz GebüH. erstattungsfähig?	✓ Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH. erstattungsfähig.	
Sind erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus) erstattungsfähig?	✓ Laut Tarifprospekt sind folgende Heilmethoden erstattungsfähig: klinische Homöopathie, Komplexhomöopathie, klassische Homöopathie, potenzierte arzneiliche Lösungen aus sogenannten veraschten Pflanzenextrakten, Nosoden, anthroposophische Medizin, Pflanzenheilkunde, Akupunktur, Neuraltherapie, Enzymtherapie, Osteopathie. Die angeführten bewährten Heilverfahren werden bei medizinischer Notwendigkeit von der ARAG Krankenversicherung erstattet.	
Sind alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte erstattungsfähig?		
Vorsorge		
- über gesetzl. Programme hinaus?	✓ Vorsorgeuntersuchungen sind auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus erstattungsfähig.	
- Schutzimpfungen?	✓ Als Versicherungsfall gelten auch über den gesetzlichen Rahmen hinausgehende Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff (auch als Prophylaxe für Auslandsreisen).	
Heilmittel		
- Erstattung von Heilmitteln in %?	✓ Erstattungsfähige Heilmittel werden zu 100% erstattet.	
- Selbstbeteiligung bei Heilmitteln p.a. €?	✓ Für Heilmittel fällt keine separate Selbstbeteiligung an.	
- Verzicht auf unübliche Beschränkungen (z.B: max. 10 Behandlungen pro Jahr etc.)?	✓ Keine unüblichen Beschränkungen.	
- Verzicht auf Preis-/Leistungsverzeichnis	✓ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.	
- Logopädie	✓ Die Kosten für Logopädie sind erstattungsfähig.	
- Ergotherapie	✓ Die Kosten für Ergotherapie sind erstattungsfähig.	
Hilfsmittel		
- Erstattung von Hilfsmitteln in %?	✓ Erstattungsfähige Hilfsmittel werden zu 100% erstattet.	
- Selbstbeteiligung bei Hilfsmitteln p.a. in €?	✓ Für Hilfsmittel fällt keine separate Selbstbeteiligung an.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		Arag
		207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- offener Hilfsmittelkatalog?	✔ Ja, es existiert ein offener Hilfsmittelkatalog. Nach vorheriger Zusage sind auch nicht aufgeführte Hilfsmittel, wie z.B. Krankenfahrstühle (angemessene Ausführung), Beatmungsgeräte oder Geräte zur Schlafapnoebehandlung erstattungsfähig. Die Kosten für nicht aufgeführte Hilfsmittel sind zweifelsfrei erstattungsfähig, wenn diese die körperliche Behinderung unmittelbar ausgleichen oder lindern, aus medizinischer Sicht notwendig und ärztlich verordnet sind. Quelle: Erläuterungen zum Versicherungsschutz (Pkt. 7)	
- lebenserhaltende Hilfsmittel uneingeschränkt?	✔ Ja, es sind alle lebenserhaltenden Hilfsmittel versichert.	
Besteht eine Begrenzung auf einfache/funktionale Standardausführung?	✔ Bei Hilfsmitteln ist keine Beschränkung auf die einfache Ausführung o.ä. vorhanden.	
- Verzicht auf Beschränkungen der Bezugsart (Miete, Leihe, wer liefert)?	✔ Es ist keine Beschränkung der Bezugsart von Hilfsmitteln vorhanden.	
- Atemmonitore (Heimgerät)?	✔ Atemmonitore sind nach vorheriger Zusage des Versicherers erstattungsfähig.	
- Herzmonitore (Heimgerät)?	✔ Herzmonitore sind nach vorheriger Zusage durch den Versicherer erstattungsfähig.	
- Beatmungsgeräte (Heimgerät)?	✔ Beatmungsgeräte sind nach vorheriger Zusage des Versicherers erstattungsfähig.	
- Heimdialyse?	✔ Heimdialysegeräte sind nach vorheriger Zusage durch den Versicherer erstattungsfähig.	
- Krankenfahrstühle ohne Summenbegrenzung?	✔ Die Kosten für Krankenfahrstühle werden in einer der körperlichen Beeinträchtigung angemessenen Ausführung erstattet; es ist ein ärztliches Attest mit medizinisch begründeter Angabe der erforderlichen Funktionalität vorzulegen.	
- Hör- u. Sprechgeräte?	✔ Hörgeräte sind erstattungsfähig. Sprechgeräte sind nach vorheriger Zusage durch den Versicherer erstattungsfähig.	
- Orthopädische Schuhe?	✔ Orthopädische Schuheinlagen sind erstattungsfähig. Für orthopädische Schuhe wird der Mehraufwand im Vergleich zu Konfektionsschuhen erstattet.	
- Blindenhund/Blindenleitgerät?	Blindenhunde sind nicht erstattungsfähig.	
- Blindenlese-/Vorlesegerät?	Blindenlese-/Vorlesegeräte sind nicht erstattungsfähig.	
- Körperersatzstücke?	✔ Ja, die Kosten für Körperersatzstücke sind nach vorheriger Zusage erstattungsfähig (z.B. Beinprothesen, Armprothesen, Brustprothesen, Epithesen, Perücken, Kunstaugen...).	
- Prothesen uneingeschränkt (z.B. Arm-, Bein-, Brustprothesen)?	✔ Ja, Prothesen sind in den Bedingungen aufgeführt.	
- Kunstaugen?	✔ Kunstaugen sind erstattungsfähig.	
- Orthesen (z.B. Stützkorsett nach Bandscheiben-OP)?	✔ Ja, erstattungsfähig sind Stützapparate.	
Sehhilfen		
- Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
- Höhe der Erstattung für Sehhilfen in €?	✔ Brillengläser, Brillenfassungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 105 Euro. Brillengläser u. Kontaktlinsen, auch entspiegelte, getönte oder Colormatic-Gläser, werden bis zu 100% erstattet. Leistungen ohne jährliche Begrenzung nach ärztlicher Verordnung bei medizinischer Notwendigkeit.
- Sehhilfen mind. alle 24 Monate erstattungsfähig?	✔ Ein Leistungsanspruch für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht nach 1 Jahr seit dem letzten Bezug. Vor Ablauf von 1 Jahr entsteht ein erneuter Anspruch nur bei einer Veränderung der Sehschärfe von mind. 0,5 Dioptrien.
Psychotherapie	
- ambulante Psychotherapie?	✔ Die Leistung ist vorhanden.
- Anzahl Sitzungen sind pro Jahr?	✔ Es sind max. 50 psychotherapeutische Sitzungen pro Jahr erstattungsfähig. Darüber hinaus nur nach vorheriger Zusage des Versicherers.
- Psychotherapie im Delegationsverfahren (nicht nur durch Ärzte, auch z.B. durch Dipl. Psychologen)?	✔ Psychotherapie ist nicht nur durch Ärzte, sondern auch im Delegationsverfahren erstattungsfähig.
- Verzicht auf pauschalen Einschränkungen?	✔ Keine unüblichen Einschränkungen.
- sind mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage des Versicherers versichert?	✔ Ohne vorherige Genehmigung sind bis zu 50 Sitzungen pro Jahr erstattungsfähig. darüber hinaus nur nach Zustimmung des Versicherers.
Ambulante Transporte	
- ambulante Krankentransporte?	✔ Die Leistung ist vorhanden.
- Fahrten/Transporte (zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung) ohne weitere Voraussetzungen auf z.B. Gehunfähigkeit?	✔ Fahrten (z.B. zur Dialyse-, Strahlenbehandlung, Chemotherapie) sind erstattungsfähig. Quelle: Erläuterungen zum Versicherungsschutz (Pkt. 9)
- Fahrten/Transporte bei Gehunfähigkeit?	✔ Ja, Krankenfahrten und -transporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit, wobei diese nicht auf orthopädische Erkrankungen beschränkt ist.
- Fahrten/Transporte bis zum nächstgeeignetem Behandler (unabhängig, oder der Versicherte gehfähig ist)?	Krankenfahrten und -transporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt oder Krankenhaus sind nur bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit erstattungsfähig.
- Ambulante Notfalltransporte?	✔ Ja, erstattungsfähig sind Krankenfahrten und -transporte bis 100 km Entfernung zwischen Wohn- oder Aufenthaltsort und Krankenhaus bzw. ohne Begrenzung der Entfernung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus und zurück.
Arznei-/Verbandmittel	
- ohne zusätzliche Selbstbeteiligung?	✔ Arznei-/Verbandmittel sind ohne zusätzliche Selbstbeteiligung erstattungsfähig.
- medikamentenähnliche Nährmittel bei schweren Erkrankungen?	✔ Nähr- und Stärkungsmittel sind im Rahmen lebenserhaltender Maßnahmen erstattungsfähig.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		Arag
		207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
sonstiges		
- medizinische Versorgungszentren?	Nein, die ambulante Behandlung in medizinischen Versorgungszentren ist nicht erstattungsfähig.	
- Krankenhausambulanzen?	Nein, die Erstattung von Behandlungskosten in Krankenhausambulanzen ist nicht in den Bedingungen aufgeführt.	
- häusliche Behandlungs-/Krankenpflege?	Nein, die Kosten für häusliche Behandlungspflege sind nicht erstattungsfähig.	
- Palliativversorgung?		
Ambulant		
- Kuren ambulant?	 Aufwendungen für ärztlich angeordnete ambulante Kurbehandlung werden gemäß Ziffer 1. bis 4. AVB in tariflichem Umfang erstattet. Anspruch besteht erstmals nach zweijähriger Versicherungsdauer. Werden Leistungen gezahlt, entsteht erneut Anspruch nach Ablauf von drei Jahren, gerechnet vom Beginn der Kurbehandlung.	
sonstiges		
- Verzicht auf die Anwendung der Kurortklausel?	 Es wird auf die Anwendung der Kurortklausel verzichtet. In einem Heilbad oder Kurort besteht der gleiche Leistungsanspruch wie am Wohnort der versicherten Person.	

Leistungsvergleich Stationär

		Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Stationär		
- 1-Bettzimmer?	✓	Die Mehrkosten für die gesonderte Unterkunft im 1-Bett-Zimmer sind erstattungsfähig.
- 2-Bettzimmer?	✓	Die Mehrkosten für die gesonderte Unterkunft im 2-Bett-Zimmer sind erstattungsfähig.
- Wahlärztliche Behandlung (Freie Arztwahl, Spezialisten)?	✓	Gesondert berechnete privatärztliche Behandlung (Chefarzt) ist erstattungsfähig.
Leistet der Tarif ohne Beschränkung auf Unfälle/bestimmte Erkrankungen?	✓	Ja, der Tarif leistet unabhängig von einem Unfall oder einer schweren Erkrankung.
Gebührenordnung Stationär		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ?	✓	Im stationären Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.
- Erstattung über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?	✓	Im stationären Bereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt ?	✓	Ja, der Versicherer verzichtet bei der Erstattung auf eine tarifliche Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ (Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte).
Anschlussreha (AHB)		
- Anschlussheilbehandlungen bei bestimmten Diagnosen (z.B. Herztransplantation, Schlaganfall...) ohne vorherige Zusage?	✓	Die Erstattungsfähigkeit von Anschlussheilbehandlungen wird nicht allein anhand bestimmter Diagnosen entschieden. Vielmehr werden für eine vom Krankenhausarzt veranlasste medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung, die im Anschluss an eine leistungspflichtige Krankenhausbehandlung erfolgt, die tariflichen Leistungen für stationäre Heilbehandlung gewährt. Eine vorherige Leistungszusage wird empfohlen. Andernfalls wird der Leistungsanspruch auch im Nachhinein geprüft. Quelle: FAQ Erläuterungen zum Versicherungsschutz Frage 10
- Anschlussheilbehandlungen ohne vorherige Zusage?	✓	Für eine vom Krankenhausarzt veranlasste medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung, die im Anschluss an eine leistungspflichtige Krankenhausbehandlung erfolgt, die zwingend unter stationären Bedingungen durchzuführen ist sowie deren Charakter die Heilbehandlung ist, werden die tariflichen Leistungen für stationäre Heilbehandlung gewährt. Die Einholung einer vorherigen Leistungszusage wird empfohlen; andernfalls prüft die ARAG den Erstattungsanspruch auch im Nachhinein. Quelle: Erläuterungen zum Versicherungsschutz (Pkt. 10)
Stationär		
- Krankentransporte stationär uneingeschränkt?	✓	Erstattungsfähig sind Krankenfahrten und -transporte bis 100 km Entfernung zwischen Wohn- oder Aufenthaltsort und Krankenhaus bzw. ohne Begrenzung der Entfernung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus und zurück.
- Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf die Wahlleistungen?	✓	Bei Unterkunft im Mehr-Bett-Zimmer werden pro Tag 22,00 € gezahlt (Kinder 16,00 €).
- Verzicht auf die rechtzeitige Meldung eines Krankenhaus-Aufenthaltes (§9 MB/ KK)?	✓	Verzicht auf die rechtzeitige Meldung eines Krankenhausaufenthaltes. § 4 Abs. 5 (gemischte Anstalten) bleibt hiervon unberührt.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Stationär

		Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Gemischte Krankenanstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungskrankenhaus, bei Akutversorgung	✓ Die tariflichen Leistungen werden auch ohne vorherige schriftliche Zusage gewährt, wenn <ul style="list-style-type: none"> - es sich um eine Notfalleinweisung handelte - die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten war - während des Aufenthaltes in der Krankenanstalt eine akute Erkrankung auftrat, die eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung erforderte. 	
- stationäre Psychotherapie ohne pauschale Beschränkungen?	✓ Stationäre Psychotherapie ist ohne unübliche Einschränkungen erstattungsfähig	
- Hospiz (zur Sterbebegleitung)?	Nein, die Kosten für die Unterbringung in einem Hospiz sind bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig.	
Sind Kosten für eine Begleitperson von Kindern im Krankenhaus erstattungsfähig?		
- Kuren stationär?	✓ Aufwendungen für ärztlich angeordnete Kur- und Sanatoriumsbehandlung werden gemäß Ziffer 1. bis 4. in tariflichem Umfang erstattet. Anspruch besteht erstmals nach zweijähriger Versicherungsdauer. Werden Leistungen gezahlt, entsteht erneut Anspruch nach Ablauf von drei Jahren, gerechnet vom Beginn der Kurbehandlung.	
Sonstiges		

Leistungsvergleich Zahn

		Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Zahn		
Zahnbehandlung (%)?	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Zahnbehandlung (incl. professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet. ⚠ Hinweis: Prophylaktische Leistungen wie Beratung zur Verhütung von Karies und Parodontose sind ab dem vollendeten 21. Lebensjahr nur noch einmal pro Kalenderjahr erstattungsfähig. 	
Zahnersatz (%)?	✔ Zahnersatz wird zu 80% erstattet.	
- Kieferorthopädie (%)?	✔ Kieferorthopädie wird zu 80% erstattet.	
- Kieferorthopädie ohne Altersbeschränkung?	✔ Kieferorthopädie ist ohne Altersbeschränkung erstattungsfähig.	
Gebührenordnung Zahn		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOZ?	✔ Im Zahnbereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung über die Höchstsätze der GOZ hinaus?	✔ Im Zahnbereich ist keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung vorhanden.	
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt ?	✔ Ja, der Versicherte verzichtet bei der Erstattung auf eine tarifliche Bindung an die deutsche GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte). Es werden ortsübliche Honorare akzeptiert.	
Zahn		
- Verzicht auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis?	✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.	
- Summenbegrenzung in den ersten Jahren?	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Für Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierungen gelten folgende Rechnungshöchstbeträge: - 1.025 EUR im 1. Jahr # 2.050 EUR im 2. Jahr # 3.075 EUR im 3. Jahr - 4.100 EUR im 4. Jahr # 5.125 EUR im 5. Jahr # 6.150 EUR im 6. Jahr - 7.175 EUR im 7. Jahr # 8.200 EUR im 8. Jahr # 9.225 EUR im 9. Jahr jeweils ab Versicherungsbeginn gerechnet. 	
- entfällt die Summenbegrenzung bei Unfall?	✔ Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.	
- Heil- u. Kostenplan vorgeschrieben?	✔ Ein Heil- und Kostenplan ist nicht zwingend vorgeschrieben.	
- Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen?	✔ Inlays & Implantate sind ohne unübliche Begrenzungen erstattungsfähig.	
- werden Inlays in gleicher Höhe wie Zahnbehandlung erstattet?	✔ Inlays werden wie Zahnbehandlung erstattet.	
Sonstiges	Keine Leistung vorhanden.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
Ausland	
- Dauer des weltweiten Versicherungsschutzes?	<p>✓ 220 Alt: Versicherungsschutz besteht für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im aussereuropäischen Ausland. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens aber für weitere drei Monate. Bei vorübergehenden Aufenthalten im außereuropäischen Ausland von mehr als drei Monaten ist Versicherungsschutz gegen Beitragszuschlag möglich. Als vorübergehend gelten Auslandsaufenthalte bis zu fünf Jahren (kann durch eine anders lautende Vereinbarung über diese Dauer hinaus fortgesetzt werden).</p> <p>207 Alt: Versicherungsschutz besteht für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im aussereuropäischen Ausland. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens aber für weitere drei Monate. Bei vorübergehenden Aufenthalten im außereuropäischen Ausland von mehr als drei Monaten ist Versicherungsschutz gegen Beitragszuschlag möglich. Als vorübergehend gelten Auslandsaufenthalte bis zu fünf Jahren (kann durch eine anders lautende Vereinbarung über diese Dauer hinaus fortgesetzt werden).</p>
- med. notwendige Rücktransport aus dem Ausland?	✓ Rücktransport aus dem Ausland ist erstattungsfähig.
- besteht bei vorübergehender Verlegung des Wohnsitzes innerhalb EU/EWR/Europa volle tarifl. Leistung? (Keine Begrenzung auf Kosten wie in Deutschland)	✓ Nein. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb EU/EWR/Schweiz ist die Fortsetzung möglich, tarifliche Leistung jedoch max. wie in Deutschland.
- besteht bei dauerhafter Verlegung des Wohnsitzes innerhalb EU/EWR/ Europa volle tarifl. Leistung? (Keine Begrenzung auf Kosten wie in Deutschland)	<p>✓ Ja, bei vorübergehenden Aufenthalten (bis zu fünf Jahre) im außereuropäischen Ausland von mehr als drei Monaten ist Versicherungsschutz gegen Beitragszuschlag möglich.</p> <p>Der Versicherungsschutz kann durch eine anders lautende Vereinbarung über diese Dauer hinaus fortgesetzt werden.</p>
- Wohnsitzverlegung in das außereuropäische Ausland möglich?	<p>✓ 207 Alt, 220 Alt: Ja, bei vorübergehenden Aufenthalten (bis zu fünf Jahre) im außereuropäischen Ausland von mehr als drei Monaten ist Versicherungsschutz gegen Beitragszuschlag möglich.</p> <p>Der Versicherungsschutz kann durch eine anders lautende Vereinbarung über diese Dauer hinaus fortgesetzt werden.</p>
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag	
- Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen?	
- Kinderwunschbehandlung nicht ausgeschlossen	
Allgemeines - Verzicht auf die Einhaltung Wartezeiten?	Keine Leistung vorhanden.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

		Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Garantierte Beitragsrückerstattung?	Die Beitragsrückerstattung ist nicht vertraglich garantiert.	
- Höhe der Beitragsrückerstattung nach 1 leistungsfreien Jahr?	<p>✓ 207 Alt, 220 Alt: Es liegen keine Informationen zur Beitragsrückerstattung vor. 549: Die Beitragsrückerstattung beträgt z.Zt. - 2 Monatsbeiträge für 1 leistungsfreies Kalenderjahr - 3 Monatsbeiträge für 2 und mehr leistungsfreie Jahre</p> <p>Beginnt der Vertrag nicht am 01.01. eines Jahres, wird eine anteilige Beitragsrückerstattung bereits für das erste Versicherungsjahr gezahlt.</p>	
- Zusatzleistungen bei Entbindung?		
- bedingungsgemäße Klarstellung hinsichtlich angeborener Anomalien/ Geburtsschäden?	<p>✓ Ja, für Neugeborene, die im Rahmen der Kindernachversicherung ab Geburt mitversichert werden, besteht ab Geburt Versicherungsschutz auch für alle vor Vollendung der Geburt entstandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Geburtsschäden sowie angeborene Krankheiten und Anomalien.</p>	
- garantiertes Recht auf Umwandlung bei Beendigung der Vollversicherung in eine Zusatzversicherung umgestellt werden kann?	<p>✓ Bei Kündigungen nach Teil I Abs. 3 (Versicherungspflicht in der GKV) besteht das Recht, ohne erneute Risikoprüfung und ohne erneute Wartezeiten den nicht durch die Pflichtversicherung ersetzten Teil des bisherigen Versicherungsschutzes als Krankheitskostenteilversicherung im unmittelbaren Anschluss fortzuführen, wenn der Fortsetzungswunsch zugleich mit der Kündigung erklärt wird.</p>	
- Ausschluss Krieg/Terror (§5 1.a MB/ KK)?	<p>✓ 207 Alt, 220 Alt: Ja, die Leistungseinschränkung für durch Kriegsereignisse verursachte Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie durch Kriegsereignisse verursachte Folgen von Unfällen und für Todesfälle nach Teil I Abs. 1 a) entfällt, wenn die versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt eines solchen Ereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebietes gehindert ist.</p>	
Sonstiges	Keine Leistung vorhanden.	
- Optionsrecht auf Höherversicherung in bessere Tarife?	Keine Leistung vorhanden.	
Optionsrecht auf Höherversicherung		
Option - Anzahl der Zeitpunkte, an denen das Optionsrecht ausgeübt werden kann (ohne bestimmte Anlässe)?		
Option - beinhaltet der Tarif ein anlassbezogenes Optionsrecht (z.B. bei Heirat, Ausbildungsende)?	<p>✓ Ein während der Elternzeit reduzierter Versicherungsschutz (z.B. Wechsel vom Einbettzimmer zu einem Mehrbettzimmer) kann nach deren Beendigung wieder bis zum ursprünglichen Umfang erhöht werden – ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeiten. Quelle: Erläuterungen zum Versicherungsschutz (Pkt. 19)</p>	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

	Arag 207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
Option - verzichtet der Tarif auf zusätzliche Risikozuschläge/ Ausschlüsse für nach Versicherungsbeginn aufgetretene Erkrankungen?	
Option - gilt das Optionsrecht für die versicherte Person uneingeschränkt in alle möglichen Zieltarife des Versicherers?	
Option - gilt das Optionsrecht auch für über Kindernachversicherung versicherte Personen?	
Option - gilt die Option uneingeschränkt auch dann, sofern die VP bereits vorher in einem anderen Tarif des VR versichert war?	
Option - bis zu welchem Alter besteht das Optionsrecht?	
Antragsfragen/Annahmerichtlinien	
- Rückfragezeitraum im Antrag bei ambulanten Behandlungen max. 3 Jahre rückwirkend?	✓ Ja, der Abfragezeitraum beträgt im ambulanten Bereich max. 3 Jahre.
- Rückfragezeitraum im Antrag bei psychotherapeutischen Behandlungen max. 3 Jahre rückwirkend?	Nein, der Abfragezeitraum für Psychotherapie beträgt 10 Jahre rückwirkend.
- Rückfragezeitraum im Antrag bei stationären Behandlungen max. 5 Jahre rückwirkend?	✓ Ja, der Abfragezeitraum für stationäre Aufenthalte beträgt max. 5 Jahre.
- Verzichtet der Versicherer auf Fragen nach "unbehandelten Beschwerden/ Krankheiten i.d. Vergangenheit"?	
- bis wie viele fehlende Zähne ist ggf. eine Annahme möglich?	✓ - bis zu 4 fehlenden Zähnen: Annahme mit Risikozuschlag (alternativ: Leistungsausschluss; dann aber Vorlage eines Zahnstatus) - bei 5 fehlenden Zähnen: Vorlage eines Zahnstatus - ab 6 fehlenden Zähnen: Ablehnung

Leistungsvergleich Sonstiges

	Arag
	207 Alt 220 Alt 549
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
- sind Kinder alleine (ohne Elternteil) versicherbar?	✔ Kinder sind auch alleine versicherbar.