

Alle Gesundheitsreformen brachten vor allem empfindlich spürbare Leistungskürzungen und höhere Eigenbeteiligungen. Die aktuell diskutierten Zukunftsaussichten der GKV lassen befürchten, dass das Ende der Fahnenstange noch nicht erreicht ist.

Das berührt auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Ärzte stehen immer stärker unter Zeit- und Kostendruck. Patienten haben daher oft das ungute Gefühl, nur nach Vorschrift eine Behandlung nach „zweiter Klasse“ zu bekommen.

Alles Gute für die Gesundheit? Keine Kompromisse mehr eingehen?

Immer mehr GKV-Versicherte suchen nach Lösungen, natürlich nach bezahlbaren!

Das Kostenerstattungsverfahren

Nach der letzten Gesundheitsreform von 2004 können alle Mitglieder der GKV anstelle des üblichen Sachleistungsverfahrens über die Krankenversicherungskarte das Kostenerstattungsverfahren wählen.

Sie erhalten damit den Status eines Privatpatienten – ohne die gesetzliche Krankenkasse zu verlassen.

Die Vorteile für die Patienten

- Arzt-/Zahnarzt-Praxen führen sie als Privatpatienten mit den Vorzügen bei der Terminierung
- Welche Behandlung die richtige ist, entscheiden nur Patient und Arzt. Keine Therapieausgrenzungen nach „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“!
- Keine Praxisgebühr

Der Verfahrensablauf

Der GKV-Versicherte teilt seiner Kasse schriftlich mit, dass er zukünftig für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung von der Kostenerstattung Gebrauch machen möchte. Die gilt dann zunächst für ein Jahr. Jahr für Jahr kann er sich dann neu entscheiden.

Wie alle Privatpatienten bekommt er vom Arzt Privatrechnungen und Privatrezepte. Der GKV-Versicherte bezahlt die Rechnungen und schickt die Originalrechnungen zur Kostenerstattung seiner Kasse zu.

Die Kassenleistung

Erstattet werden dann die Beträge, die auch bei einer normalen Kassenbehandlung über Chip-Karte bezahlt worden wären, abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen wie z.B. 10 Euro Praxisgebühr und Eigenbeteiligungen Medikamente/Heilmittel. Ferner – und das ist gesetzlich so vorgeschrieben – wird noch ein Abschlag für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung gemacht. Z.B. 7,5%, mindestens 8,25 Euro und max. 40 Euro, je Einzelrechnung wird dabei vom Erstattungsbetrag abgezogen. Diese Kosten können jedoch von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich sein.

Der Eigenanteil für den Patienten

Optimale privatärztliche Behandlung und zum Beispiel eine Zahnücke anstatt mit einer „Brückenkonstruktion“ aus der Regelversorgung mit einem Implantat schließen zu lassen, haben ihren Preis.

Beispielrechnung		
	300 €	für Privatbehandlung beim Arzt
	110 €	Kassensatz
-	10 €	Praxisgebühr
=	100 €	Abrechnungsbetrag
-	8,25 €	Abschlag (7,5% von 100 €, mind. 8,25 €)
=	91,75 €	Erstattungsbetrag GKV
->	208,25 €	EIGENANTEIL

Beispielrechnung Zahnersatz: Implantat bei Befund „Einzelzahnücke“

Gesamtkosten Implantat	1600,00 €
abzüglich Festzuschuss GKV	350,00 €
zzgl. Verwaltungskosten GKV	26,25 € (7,5% aus Festzuschuss - max.40,00 €)
<hr/>	
Eigenanteil ohne ARAG - Absicherung	1276,25 €
Leistung ARAG aus T 184 bzw.185 (70%)	= 796,25 €
Eigenanteil Versicherter	= 480,00 €

Beispielrechnung Zahnbehandlung: ohne Vorleistung: "professionelle Zahnreinigung"

Gesamtkosten Zahnreinigung	59,92 €
Vorleistung GKV	0,00 €
Eigenanteil ohne ARAG - Absicherung	59,92 €
<hr/>	
Leistung ARAG aus T 184 (70%)	= 41,95 €
aus T 185 (100%)	= 59,92 €
Eigenanteil Versicherter bei Tarif 184	= 17,97 €
Eigenanteil Versicherter bei Tarif 185	= 0 €

Klasse trotz Kasse

mit neuen ARAG Tarifen zu fairen Preisen für Ihre Kunden

Schon mit unserem bewährten Kostenerstattungstarif 181 belegten wir laut Capital-Test Heft 17/2003 einen Spitzenplatz. Als innovativer Top-Versicherer mit immer wieder besten Ratings bei KV-Zusatzversicherungen geben wir Ihnen nun eine Tarifpalette, die Ihnen eine individuellere und damit größere Ansprache in der Zielgruppe der GKV-Versicherten ermöglicht.

Ab 01.06.2006 für Ihren vertrieblichen Erfolg:

Ambulante Heilbehandlung - Zusatzversicherung

Tarif	181	182	183
SB in Euro	0	75	150
Erstattungssatz nach Vorleistung der GKV	100%	100%	100%
Erstattungssatz ohne Vorleistung durch GKV	30%	60%	0%

Zahn-Zusatzversicherung

Gesamtleistung inkl. GKV		Leistungsbereiche
Tarif 184	Tarif 185	
70%	100%	Zahnbehandlung
70%	70%	Zahnersatz, Inlay, Kieferorthopädie

Die Leistungen im Überblick

Kostendeckung nach Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).				
Leistungen	Leistungsdetails	Ambulanter Tarif 181	Ambulanter Tarif 182*	Ambulanter Tarif 183**
Praxisgebühr	Die Praxisgebühr wird erstattet	100 %	100 %	100 %
Ärztliche Behandlung	Beratungen, Besuche, Sonderleistungen, Laboruntersuchungen, ambulante Operationen und Wegegebühren, wenn am Wohnort oder Aufenthaltsort des Patienten kein Arzt vorhanden ist	100 %	100 %	100 %
Gebührenordnung der Ärzte	Bei wirksamer individueller Vereinbarung ist das Arzthonorar nicht auf Höchstwerte begrenzt	100 %	100 %	100 %
Arzneien und Verbandmittel	Ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel	100 %	100 %	100 %
Apparatemedizin	Röntgentherapie, Behandlung mit Radium und radioaktiven Isotopen, Röntgendurchleuchtung, Röntgenaufnahmen, Anfertigung von EKG und EEG	100 %	100 %	100 %
Heilmittel	Licht-, Wärme- und andere physikalische Behandlungen, Anwendung des elektrischen Stroms, Massagen und medizinische Bäder	100 %	100 %	100 %
Vorsorgeuntersuchungen	Vorsorgeuntersuchungen ohne Alters-, Diagnosebeschränkung und ohne zeitliche Einschränkung	100 %	100 %	100 %
Psychotherapie	50 Behandlungsstunden pro Jahr, wenn diese vom Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt bzw. vom Arzt vor Behandlungsbeginn angeordnet und überwacht werden	100 %	100 %	100 %
Schutzimpfungen	Ohne Beschränkung auf gesetzliche Programme, auch als Prophylaxe für Reisen in tropische Länder	100 %	100 %	100 %
Schwangerschaft/Entbindung	Schwangerschaftsüberwachung (Vorsorgeuntersuchungen), Schwangerschaftserkrankung, ärztliche Behandlung wegen Entbindung (Hausentbindung inkl. Hebammenkosten)	100 %	100 %	100 %
Krankentransporte	Bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit	100 %	100 %	100 %
Behandlung in einem Heilbad bzw. Kurort	Es besteht auch bei einer Behandlung in einem Heilbad bzw. Kurort eine Leistungspflicht	100 %	100 %	100 %
Heilpraktiker	Für Heilpraktiker gilt die Gebührenordnung der Heilpraktiker.	100 %	100 %	–
Erstattung ohne Vorleistung der GKV		30 %	60 %	

* Pro Kalenderjahr und Person besteht ein Selbstbehalt von 75 Euro.

** Pro Kalenderjahr und Person besteht ein Selbstbehalt von 150 Euro.

Kostendeckung inklusive Vorleistung der GKV.

Leistungsart	Leistungsdetails	Zahntarif 184	Zahntarif 185
Zahnbehandlung	Inklusive professioneller Zahnreinigung, Versiegelung der Kauflächen	70 %	100 %
Zahnersatz	Prothesen, Brücken, Kronen, vollverblendete Kronen, Implantate, Onlays, etc.	70 %	70 %
Inlays	Einlagefüllungen aus Kunststoff, Gold oder Keramik	70 %	70 %
Kieferorthopädie	Medizinisch notwendige Behandlungen bei Kindern und Erwachsenen	70 %	70 %

Versicherungsschutz mit „Anlauf“

Im 1. Jahr stehen Ihnen im Tarif 185 Leistungen von bis zu 500 Euro (Tarif 184: 400 Euro) zur Verfügung, im 2. Jahr 1.000 Euro (Tarif 184: 800 Euro), danach und generell bei Unfall gibt es keine Höchstbegrenzung.

Die Tarifkombinationen

Die Tarife 181, 182 und 183 bieten keine Leistungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz.

Wenn Ihr Kunde die Kostenerstattung für die ambulante Behandlung wählt, hat er sie damit grundsätzlich auch für die zahnärztliche Behandlung gewählt. Diese Information darf bei keiner Kundenberatung fehlen! Die Zahnzusatz-Tarife 184 und 185 können nur in Verbindung mit Tarif 181, 182 oder 183 abgeschlossen werden.

Maßgebend jeweils für alle Leistungen sind neben dem Tarif die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung MB/KK94 und die Tarifbedingungen

Ihre Unterlagen

- **Bestell-Nr. 3345222** Tarifbeschreibung 181 – 185 mit Beitragstabelle. Anforderungen bitte an heinz.zaglauer@arag.de oder Fax 089/4124-2525
- **Bestell-Nr. A 807** Universal-Antrag Kranken über Mawi
- **Bestell-Nr. WS 834** Kundenprospekt zu den Tarifen 181 – 185

Bitte beachten Sie!

Der Prospekt befindet sich noch in der Druckphase; kann noch nicht bestellt werden!

Wir informieren Sie umgehend, wenn er vorrätig ist. Nicht zuletzt für den sofortigen Verkaufsstart haben wir Ihnen deshalb diesen kleinen Leitfaden gemacht!

Medizinisch bestens versorgt, finanziell optimal abgesichert.

Privatbehandlung mit überschaubarem Kostenrisiko bieten Sie Ihren Kunden mit einer Kombination der ARAG Tarife ambulante Heilbehandlung und Zahn-Zusatz!

Welche SB-Variante Ihr Kunde für den ambulanten Bereich auch bevorzugt und für welche Leistungsstufe Zahn-Zusatz er sich entscheidet, viele Vorteile sind ihm sicher...

- Zugang zu aktuellen Behandlungs- und Therapiemethoden
- Arztwechsel auch ohne Überweisung
- Praxisservice für Privatpatienten, kaum Wartezeiten, Vorzüge bei der Terminierung
- Kein Zeitdruck bei Untersuchung und Behandlung
- Keine Praxisgebühr
- Leistungen auch ohne Vorleistung der GKV, z.B. Heilpraktiker
- Keine Beschränkung auf Gebührenordnung
- Vorsorgeuntersuchungen ohne Alters- und Diagnosebeschränkungen
- Schutzimpfungen
- Zukunftssichere Zahn-Top-Versorgung
- Beitragsrückerstattung



Viel Erfolg in der Kundenberatung mit ARAG Kranken-Zusatzschutz wünscht Ihnen
Ihre Verkaufsförderung