

Ambulante Zusatzversicherung Kostenerstattungsprinzip	ARAG 182 / 183	Barmenia AK+	DKV KAMP 0	DKV BMG 0	Münchener Verein 723	R+V AGU	Süddeutsche SDK AG80	Signal Iduna AmbulantTop(pur)	Württembergische AGU	Württembergische AKU
Ärztliche Leistungen (mit Vorleistung der GKV / Krankenkasse)	100 %	100 %	100 %	100 %	80 % der Restkosten	80 % der Restkosten, restliche 20% auf 200€/Jahr begrenzt, 100 % bei über 1000€ / KJ	80 % der Restkosten, restliche 20% auf 200€/Jahr begrenzt, 100 % bei über 1000€ / KJ	100 %	100 %	100 %
Ärztliche Leistungen (ohne Vorleistung Krankenkasse)	182: 60 % / 183: 0 %	0 %	85 %	100 %	80 % der Restkosten mit Ablehnungsbescheid	40 %	40 %	80 %	50 %	50 %
Arznei und Verbandmittel	100 %	100 %	85-100 %	100 %	80 % der Restkosten	80 % der Restkosten, 100 % bei >1000€ / KJ	80 % der Restkosten, 100 % bei >1000€ / KJ	100 %	100 %	100 %
Hilfsmittel (z.B. Prothesen / Rollstühle)	0 %	0 % / nur opt. Mehr Gesundheit	85-100 %	100 %	80 % der Restkosten	0 %	0 %	100 %, max 750€ pro KJ / nur Optional Tarif Ambulant Plus (pur)	100 %	100 %
Heilmittel (z.B. Krankengymnastik, Logo,-Ergotherapie; Massagen - mit Vorleistung der GKV / Krankenkasse)	100 %	100 %	100 % bis zu Höchstbeträgen des Heilmittelverzeichnis	100 % bis zu Höchstbeträgen des Heilmittelverzeichnis	80 % der Restkosten, nur physikalische Medizin	80 % der Restkosten, 100 % bei >1000€ / KJ nur physikalische Medizin	80 % der Restkosten, 100 % bei >1000€ / KJ	100 % bis zu Höchstbeträgen des Heilmittelverzeichnis	100 % Bei Osteopathie bis 6 Sitzungen und max. 60€ je Sitzung	100 % Bei Osteopathie bis 6 Sitzungen und max. 60€ je Sitzung
Heilmittel (ohne Vorleistung der GKV / Krankenkasse)	182: 60 % / 183: 0 % optional erweiterbar Tarif 282	0 % / nur optional Tarif Mehr Gesundheit	85 % bis zu Höchstbeträgen des Heilmittelverzeichnis	100 % bis zu Höchstbeträgen des Heilmittelverzeichnis	80 % der Restkosten, nur physikalische Medizin	40 %	40 %	80 %	50 %	50 %
Heilpraktiker (nach Gebüh) (inkl. apothekenbezogener Arzneimittel)	182: 60 % / 183: 0 % optional erweiterbar Tarif 282	0 % / nur optional Tarif Mehr Gesundheit	85 % bis 1000€/12 Monate	80 % bis 1000€ / 12 Monate	80 % bis 800€ je 12 Monate	0 % / nur optional Tarif N1	40 %	0 % / nur optional Tarif Ambulant Plus (pur)	0 % / nur optional Tarif NaturMedPlus	0 % / nur optional Tarif NaturMedPlus
Naturheilverfahren (Arzt – nach Hufeland) (inkl. apothekenbezogener Arzneimittel)	0 % / nur optional Tarif 483	0 % / nur optional Tarif Mehr Gesundheit	85 %	80 % bis 1000€ / Kalenderjahr	0 %	0 % / nur optional Tarif N1	40 %	0 % / nur optional Tarif Ambulant Plus (pur)	0 %	0 %
Psychotherapie durch Ärzte (mit Vorleistung der GKV / Krankenkasse)	100 % bis 50 Sitzungen pro Kalenderjahr	80 %	100 % bis 30 Sitzungen, danach Staffe lung	100 % bis 30 Sitzungen / KJ, danach Staffe lung	80 % der Restkosten bis 40 Sitzungen	80 % der Restkosten, 100% bei >1000€ / KJ (nur durch Ärzte, keine Psychotherapeuten)	80 % der Restkosten, 100 % bei >1000€ / KJ Zusage erforderlich	100 % bis 50 Sitzungen pro KJ	80 %	80 %
Psychotherapie (ohne Vorleistung der GKV / Krankenkasse – z.B. durch Heilpraktiker)	182: 60 % / 50 Sitzungen pro KJ 183: 0 %	0 % / nur optional Tarif Mehr Gesundheit	85 % bis 30 Sitzungen, danach Staffe lung, Zusage erforderlich	100 % bis 30 Sitzungen/KJ, danach Staffe lung, Zusage erforderlich	80 % der Restkosten bis 40 Sitzungen mit Ablehnungsbescheid	40 % (nur durch Ärzte)	40 %	80 % bis 50 Sitzungen pro KJ	0 %	0 %
Vorsorgeuntersuchungen / IGEL (individuelle Gesundheitsleistungen) über den GKV-Standard hinaus (mit Vorleistung der GKV / Krankenkasse)	182:100 % / 183: 100 %	100 %	100 % Nur gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen, jedoch unabhängig vom Alter	100 % Nur gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen, jedoch unabhängig vom Alter + Liste mit weiteren Untersuchungen	80 % der Restkosten	80 % der Restkosten, 100 % bei >1000€ / KJ BC1U: 100% / 400€ pro 2 KJ	100 % Nur gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen, jedoch unabhängig vom Alter. Ohne GKV-Vorleistung 40%	0 % / nur optional Tarif Ambulant Plus (pur)	100 % Vorsorgeuntersuchungen werden auch ohne Vorliegen einer schweren Erkrankung erstattet	100 %
Gebührenordnung (GOÄ)	auch über 3,5x Satz	bis 3,5x Satz	auch über 3,5x Satz	auch über 3,5x Satz	bis 3,5x Satz	bis 3,5x Satz	bis 3,5x Satz	bis 3,5x Satz	bis 3,5x Satz	bis 3,5x Satz
Wartezeiten (3 Monate allgemein und 8 Monate für Schwangerschaft und Psychotherapie)	Ja	Ja	Keine	Keine	Ja	Ja	Keine	Keine	Keine	Keine
Alterungsrückstellungen (AR*) (Beitrag steigt ab 21 nicht durch Altern)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Pur: Nein (nur bis 40 Jahre) Ohne „Pur“: Ja	AGUR: Nein AGU: Ja	AKUR: Nein AKU: Ja
Selbstbehalt	182: 75€ / 183: 150€	Kein	KAMPO: 0€ / KAMP1: 300€	BMGO-BMG3 0€ / 400€ / 800€ / 1600€	Kein	Kein	Kein	Kein	Kein	Kein
Kinder bis 16 21 (mit AR* keine Steigerung durch Altern ab 21)	182: 29,68€ / 183: 22,01€ 182: 120,87€ / 183: 89,51€ 182: 138,38€ / 183: 103,22€ 182: 153,72€ / 183: 114,98€ 182: 178,21€ / 183: 133,92€ 182: 212,25€ / 183: 160,19€	AK+: 41,75€ AK+: 119,75€ AK+: 135,35€ AK+: 149,71€ AK+: 170,67€ AK+: 200,41€	KAMPO: 50,67€ / KAMP1: 37,31€ KAMPO: 152,78€ / KAMP1: 115,51€ KAMPO: 179,03€ / KAMP1: 141,39€ KAMPO: 197,38€ / KAMP1: 158,18€ KAMPO: 227,47€ / KAMP1: 184,09€ KAMPO: 261,43€ / KAMP1: 216,32€	BMGO: 73,54€ / BMG1: 60,23€ BMGO: 210,01€ / BMG1: 183,02€ BMGO: 248,46€ / BMG1: 219,58€ BMGO: 284,37€ / BMG1: 253,99€ BMGO: 335,56€ / BMG1: 303,79€ BMGO: 392,19€ / BMG1: 358,80€	723: 34,62€ 723: 110,63€ 723: 124,31€ 723: 138,34€ 723: 160,50€ 723: 190,21€	AGU: 25,00€ AGU: 87,76€ AGU: 101,88€ AGU: 117,41€ AGU: 138,79€ AGU: 164,19€	AG80: 21,41€ AG80: 79,83€ AG80: 93,26€ AG80: 107,11€ AG80: 126,16€ AG80: 151,26€	51,84€ 143,15€ / Pur: 100,68€ 166,14€ / Pur: 100,68€ 183,34€ / Pur: 144,52€ 211,40€ 248,35€	15,33€ 28,28€ 35,31€ 44,04€ 56,85€ 76,21€	AKU: 42,52€ AKU: 126,45€ AKU: 144,87€ AKU: 162,72€ AKU: 189,63€ AKU: 223,49€
zusätzlich versicherbare Zahnleistungen (teils in den ambulanten Tarifen bereits enthalten, wie DKV oder Münchener Verein)										
Wichtige Informationen	Tarif 182/183: Keine Zahnleistungen Sehr viele Tarifvarianten vorhanden, mit oder ohne Zahnbehandlungen / Kieferorthopädie / Alterungsrückstellungen, zusätzlich Bleaching etc. Beiträge Erwachsene 16€ - 50€. Teils keine Wartezeiten in den Tarifen Ergänzend dargestellter Tarif: Z90B.	Tarif AK+: nur Zahnbehandlungen. Sehr viele Varianten vorhanden, teils 10% weniger Leistung, dafür 30% weniger Beitrag. Keine Wartezeiten, 12 Monate Laufzeit, danach tägliche Kündigung. Beiträge Erw.: 16€ - 60€ Ergänzend dargestellter Tarif: MehrZahn 100	Tarif Kamp: Keine Zahnleistungen Sehr viele sinnvolle Varianten vorhanden, auch einzeln abschließbar. Prophylaxe keine Wartezeit. Beiträge Erwachsene: 10-60€. Ergänzend dargestellter Tarif: KDTP100 + KDBE	Tarif BMG enthält Zahnleistungen. Keine Wartezeiten, Tarif enthält Optionsrecht in die Private Krankenversicherung (PKV)	Tarif 723 enthält Zahnleistungen viele sinnvolle Varianten vorhanden (Tarif 768,769,570,571), mit Alterungsrückstellungen. Beiträge Erwachsene: 16-60€	Tarif AGU: nur Zahnbehandlungen, Füllungen+PZR. viele sinnvolle Varianten vorhanden, auch Kombi mit Sehhilfen/IGEL, auch einzeln abschließbar. Keine Wartezeiten, keine Gesundheitsfragen Beiträge Erwachsene: 16-60€ Ergänzend dargestellter Tarif: Z1U	Tarif AG80: keine Zahnleistungen. Ergänzend dargestellter Tarif: ZP9, alternativ auch Tarif AGZ	Tarif AmbulantTop : Keine Zahnleistungen (außerhalb Deutschlands kein Versicherungsschutz) Ergänzend dargestellter Tarif: ZahnTop viele sinnvolle Varianten vorhanden, auch Kombi mit Sehhilfen/IGEL, auch einzeln abschließbar. Keine Wartezeiten. Beiträge Erwachsene: 14-40€	Eine Leistung erfolgt nur nach Eintritt bestimmter Erkrankung: Herzinfarkt, Schlaganfall, bösartige Tumore, Leukämie, Diabetes, Leber/Nierenversagen, Amputation, schwere Verbrennung, Koma, Querschnittslähmung, Pflegestufe, Schädel-Hirn-Trauma (3), Tarif leistet für GKV-Zuzahlungen Tarif AGU: Keine Zahnleistungen Erg. dargestellter Tarif: ZBE+ZE90	Tarif AKU: Keine Zahnleistungen Ergänzend dargestellter Tarif: ZBE+ZE90 Sehr viele Tarifvarianten vorhanden, auch einzeln abschließbar. Beiträge Erwachsene: 25-45€
Zahnersatz (Brücken, Kronen, Implantate, Stützähne, Prothesen, Inlay, Onlay)	90 %	100 %	100 %	85 % (BMG)	100% bis 1000€ pro 12 Monate nur Inlays (723) / Optionen vorh.	90 %	90 %	90 %	95 %	95 %
Zahnersatz (ohne Vorleistung der GKV / Krankenkasse) z.B. Privatarzt ohne Kassenzulassung	Keine Kürzung, wenn Zahnarzt GKV-Zulassung hat, sonst 0 %.	20 % Abzug	30 % Abzug	85 % (BMG)	100 % bis 1000€ / 12 Monate Nur bei Inlays (723) / Optionen vorhanden	90 % (approbierte Zahnärzte)	35 % Abzug	Keine Kürzung, wenn Zahnarzt GKV-Zulassung hat, sonst 0 %.	30 % Abzug bei Zahnersatz 50 % Abzug bei Zahnbehandlung	30 % Abzug bei Zahnersatz 50 % Abzug bei Zahnbehandlung
Zahnbehandlungen (Wurzel,- Parodontosebehandlungen)	100 %	100 % nur mit Vorleistung (AK+)	100 %	100 % (BMG)	80 % bis 1000€ / 12Monate (723) / Optionen vorhanden	80 %, 100% bei >1000€/KJ Maximale SB 200€ (AGU)	90 %	90 %	100 %	100 %
Zahnbehandlungen: (ohne Vorleistung der GKV / Krankenkasse) z.B. Privatarzt ohne Kassenzulassung	Keine Kürzung, wenn Zahnarzt Krankenkassenzulassung hat, sonst 0 %	Keine Kürzung, wenn Zahnarzt Krankenkassenzulassung hat, sonst 0 %	30 % Abzug	100 % (BMG)	80 % bis 1000€ / 12Monate (723) / Optionen vorhanden	40 % (AGU)	35 % Abzug	Keine Kürzung, wenn Zahnarzt Krankenkassenzulassung hat, sonst 0 %	50 %	50 %
Prophylaxe	100 %, 2x 60€ / Jahr	100 %	100 %, 300€ / Kalenderjahr	100 % (BMG)	80 % (723) / Optionen vorhanden	40 % (AGU)	100 % / 200€ / Kalenderjahr	90 %, 135€ / Kalenderjahr	100% / 200€ in 2 KJ (ZE90), 100% / 100€ in 2 KJ (ZBE)	100% / 200€ in 2 KJ (ZE90), 100% / 100€ in 2 KJ (ZBE)
Schmerztherapie (Zahnersatz)	90 %	100 %	100 %	100 % (BMG)	0% / Nur über Optionen	0 %	100 % / 200€ / Kalenderjahr	0 %	100 %	100 %
weitere versicherbare Leistungen (teils in den ambulanten Tarifen bereits enthalten, wie z.B. DKV)										
Sehhilfen	0 % / nur optional Tarif 482 / 483	0 % / nur optional Tarif MehrSehen	100 % / 500€ alle 24 Monate (KAMP)	100 % / 500€ alle 24 Monate (BMG)	100 % / 150€ 12 Monate (723)	0 % / nur optional Tarif BC1U/BC2U Blick & Check	100 % / 200€ / Kalenderjahr	0 % / Nur optional Tarif AmbulantPlus(pur)	0 % / Nur Optional Tarif NaturMedPlus	100 % / 250€ 24 Mon. (AKU) / Optional Tarif NaturMedPlus
1. Stationäre Leistungen (z.B. Chefarzt)	0% / Nur optional mit Tarif 261 / 262: 1. Ja	Nur optional: Tarif MehrKomfort(K) 1. Ja	0% / Nur optional: Tarif KGZ1 / KGZ2 1. Ja	1. 100 % (BMG) 2. Ja, mit Ablehnungsbescheid der GKV (BMG) 3. 1-Bettzimmer 60 % (BMG) 2-Bettzimmer 100 % (BMG) / optional BMZ1G 4. auch über 3,5x Satz (BMG)	0% / Nur optional: 735/835 oder 533 (nach 8 Jahren Umstellung in 835) 1. Ja 2. Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet 3. 1- oder 2 Bettzimmer 4. auch über 3,5x Satz Mit Alterungsrückstellungen	0% / Nur optional: Tarif K1U 1. Ja 2. Ja, aber bei gänzlich fehlender Vorleistung der Krankenkasse wird 90% max. 6000€ erstattet 3. 1- oder 2 Bettzimmer 4. auch über 3,5x Satz Mit Alterungsrückstellungen	0% / Nur optional: Tarif SP1 1. Ja 2. Ja, aber bei gänzlich fehlender Vorleistung der Krankenkasse keine Leistung 3. 1- oder 2 Bettzimmer 4. auch über 3,5x Satz Mit Alterungsrückstellungen	0% / Nur optional: Tarif KlinikTop(pur) 1. Ja 2. Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet 3. 2-Bettzimmer 4. auch über 3,5x Satz Beiträge Erwachsene 17€-90€	0% / Nur optional Tarif SZR+SZE 1. Ja 2. Ja, aber bei gänzlich fehlender Vorleistung der Krankenkasse keine Leistung 3. 1- oder 2 Bettzimmer 4. auch über 3,5x Satz Beiträge Erwachsene 23€-100€ Mit AR* oder ohne	0% / Nur optional Tarif SZR+SZE 1. Ja 2. Ja, aber bei gänzlich fehlender Vorleistung der Krankenkasse keine Leistung 3. 1- oder 2 Bettzimmer 4. auch über 3,5x Satz Beiträge Erwachsene 23€-100€ Mit AR* oder ohne

So werden Sie zum Privatpatienten beim Arzt. Mit einem "Ja" zur Kostenerstattung

Als gesetzlich Krankenversicherter legen Sie bei einem Arztbesuch die Versichertenkarte vor. Ihr Arzt rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Dieses Verfahren ist allgemein bekannt und wird als "Sachleistungsprinzip" bezeichnet. Als gesetzlich Versicherter sind Sie aber nicht an das Sachleistungsprinzip gebunden. Ihre Krankenkasse bietet Ihnen auch das Prinzip der "Kostenerstattung" an.

- Erst mit der Wahl der "Kostenerstattung" bei Ihrer Krankenkasse kann Ihr Arzt Sie als Privatpatient behandeln. Sie können damit die Leistungen in Anspruch nehmen, die über die gesetzlich festgelegten Leistungen der Krankenkasse hinausgehen
- Möchten Sie mit einem Premiumschutz zum Privatpatienten werden, ist die "Kostenerstattung" ein Muss, ohne Abschluss eines Tarifes ist die Wahl des Kostenerstattungsprinzipes nicht möglich
- Die "Kostenerstattung" vereinbaren Sie, **nachdem Sie einen passenden Tarif abgeschlossen haben**, zum Vertragsbeginn
- Die "Kostenerstattung" sollte mit der GKV nur vereinbart werden, wenn der Antrag beim Versicherer angenommen wird (hier können z.B. chronische Erkrankungen auch zu einer Ablehnung des Antrages führen)

Wie vereinbare ich Kostenerstattung ?

1. Informieren Sie Ihre Krankenkasse, dass Sie von nun an über das Kostenerstattungsverfahren abrechnen möchten . Viele Krankenkassen bieten für die Beantragung spezielle Formulare an.
2. Sie binden sich damit für mindestens ein Kalenderjahr an die Abrechnungsform der Kostenerstattung

Folgende Behandlungsarten müssen Sie bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragen:

1. ärztliche Leistungen
2. ärztlich veranlasste Leistungen (Arznei und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel) - gilt für alle ambulanten Tarife
3. stationäre Leistungen (wenn hierzu private Kostenerstattungszusatztarife gewählt wurden - Beispiel Tarif DKV BMG)
4. dentale Leistungen (wenn hierzu private Kostenerstattungszusatztarife gewählt wurden - Beispiel Tarif DKV BMG)

Was ändert sich mit der Kostenerstattung ?

- Sie werden zum Privatpatienten und Selbstzahler
- Arzt und Krankenkasse rechnen nicht direkt miteinander ab, Sie und Ihr Arzt werden Vertragspartner
- Sie erhalten die Arztrechnungen, Apothekenquittungen und die Rechnungen anderer Heilbehandler (Heilpraktiker, Physiotherapeuten, o.Ä.)
- Die Rechnungen und Quittungen reichen Sie zunächst bei Ihrer Krankenkasse und anschließend beim Versicherer zur Erstattung ein, im Anschluss bezahlen Sie die Rechnung bei Ihrem Arzt

Welche Vorteile bietet die Kostenerstattung ?

- Sie bleiben gesetzlich versichert
- Sie werden dennoch zum Privatpatienten
- Sie können die Leistungen aus dem Tarif in vollem Umfang genießen
- Sie haben einen Kostenüberblick in Ihren Arztrechnungen

1.



Die Arztrechnungen und Rezepte reichen Sie zunächst bei Ihrer GKV ein

2.



Die GKV übernimmt einen Teil der Kosten, erstattet diesen Teil an Sie und schickt Ihnen die Rechnung mit dem entsprechenden Erstattungsvermerk zurück

3.



Die Rechnung mit dem Erstattungsvermerk reichen Sie nun beim Versicherer ein. Der erstattet Ihnen die verbleibenden Aufwendungen im Rahmen des Tarifes.

4.



Sie begleichen die Gesamtrechnung beim Arzt.

Wichtige Informationen

- Verwaltungskosten GKV - was ist das ? Die GKV zieht bis zu 5% von Ihrem Erstattungsbetrag für den erhöhten Aufwand ab, eine gute ambulante Zusatzversicherung erstattet dies
- Freie Arztwahl - was bedeutet dies ? Sie haben die freie Wahl unter allen niedergelassenen Ärzten je nach Zusatzversicherung auch ohne Krankenkassenzulassung und außerhalb Deutschlands, teilweise auch außerhalb Europas
- Was ist ein Privatarzt ? Ein Privatarzt ist ein Arzt ohne Krankenkassenzulassung. Die GKV leistet in so einem Fall nicht vor, viele ambulante Zusatzversicherungen jedoch anteilig oder sogar komplett
- Leistungserstattung leicht gemacht : Das Einreichen der Rechnungen funktioniert per App, per Mail und die Krankenkassen sehen auch schon öfter Rechnungsapps für Ihre Kunden vor, informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.