

## Angaben zur Person



Vorname:  
Nachname:  
Geburtsdatum: 01.08.1989  
Geschlecht: Frau  
Berufsgruppe: Arbeitnehmer/in  
Status: Erwachsene/r

## Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.06.2024  
Tarifarten: Ambulant

## 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
	Easy Ambulant 1200	21,84 €
	Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen	31,60 €

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

# Analyse Krankenversicherung

## Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Anhand Ihrer Angaben und Wünsche habe ich folgende Tarife für Sie ermittelt. Bitte beachten Sie auch die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

	
<p><b>Easy Ambulant 1200</b> <span style="float: right;"><b>21,84 €</b></span></p> <p>Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (und Heilfürsorgeberechtigte (keine Soldaten)) ambulanter Budgettarif, Tarifstufe 1200</p> <p>100%* für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturheilverfahren (Heilpraktiker/Ärzte - GebüH/Leistungsverzeichnis des Versicherers)</li> <li>- Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen</li> <li>- gesetzliche Zuzahlungen</li> <li>- Arznei-, Verband-, Heil- + Hilfsmittel</li> <li>- DiGA (* 70%)</li> </ul> <p>bis INSGESAMT 1.200 EUR p. a. (Jahresbudget) PLUS (unabhängig vom Jahresbudget)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehhilfen, bis 300 EUR alle 2 Jahre</li> <li>- refraktive Chirurgie, bis 600 EUR je Auge und je Versicherungsfall</li> <li>- Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld, für max. 3 Monate</li> </ul> <p>AVB, Teil I (MB/KK 2009)_Stand 01.11.22_10500/02.23, Teil II (Tarif mit Tarifbedingungen)_7e.10124/07.23</p> <p>Tarifstand: 01.07.2023</p>	<p><b>Mehr Gesundheit 1.000 D</b> <span style="float: right;"><b>18,70 €</b></span></p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif G1000D</p> <p>inkl. evtl. GKV-Vorleistung</p> <p>100% für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heilmittel</li> <li>- Hilfsmittel (außer Sehhilfen)</li> <li>- Arznei- und Verbandmittel</li> <li>- gesetzliche Zuzahlungen</li> <li>- ärztliche Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>- Schutzimpfungen</li> </ul> <p>80% für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker bis insgesamt (für alle tariflichen Leistungen zusammen) max. 1.000 EUR p. a.</li> </ul> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21, 31, 41, 51, 61 (jeweils zum darauffolgenden Monat))</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0123 DT Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 1.000 D)_K 5287 0823 DT</p> <p>Tarifstand: 01.08.2023</p> <p><b>Mehr Sehen</b> <span style="float: right;"><b>12,90 €</b></span></p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif SEHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehhilfen: 100% bis max. 300 EUR alle 2 Jahre</li> <li>- Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit: 100%, einmalig insgesamt 1.000 EUR für beide Augen</li> <li>- augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen: 100%</li> <li>- Sofort-Hilfe bei unfallbedingter Erblindung: 10.000 EUR</li> </ul> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21 (zum darauffolgenden Monat)) Tarif ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 500)_K 5142 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 01.01.2024</p>
<p><b>Gesamtbeitrag mtl.:</b> <span style="float: right;"><b>21,84 €</b></span></p>	<p><b>31,60 €</b></p>

# Analyse Krankenversicherung

## 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.

	Kundenwunsch	 <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %	100 %
<b>Heilpraktiker</b>			
Heilpraktiker		✔	✔
- ... % Erstattung	✔	100 %	80 %
- ... € Erstattung (im Schnitt p.a.)	✔	1.200,00 € ⚠	1.000,00 € ⚠
		Hinweis: Mit Ausnahme von Sehhilfen/refraktiver Chirurgie werden sämtliche versicherten Leistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 1.200 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 1.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).
- erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus)	✔	✔	✔
- Naturheilverfahren/ Hufelandverzeichnis durch Ärzte	✔	✔	✔
- bis Höchstsatz GebüH	✔	✔	✔
<b>Sehhilfen</b>			
Sehhilfen		✔	✔
- Erstattung ... %	✔	100 % ⚠	100 %
		Hinweis: Risikozuschlag von 3 EUR monatlich, sofern bereits bei Vertragsabschluss Sehhilfen benötigt werden (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).	
- Erstattung ... €	✔	300,00 € ⚠	300,00 €
		Hinweis: Der Erstattungsbetrag von 300 EUR wird nicht auf das tarifliche Jahresbudget von 1.200 EUR angerechnet.	
- erneuter Anspruch mind. alle 24 Monate	✔	✔	✔
- LASIK (Laserbehandlung Augen)	✔	✔	✔ ⚠
			Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.
<b>Vorsorge</b>			
Vorsorge		✔	✔
- Vorsorgeuntersuchungen		✔	✔ ⚠
			Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).
- Vorsorgeuntersuchungen (im Schnitt p.a. ... €)	✔	1.200,00 €	unbegrenzt
- IGeL-Leistungen	✔	✔	✔

# Analyse Krankenversicherung



## Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %	100 %
<b>Zuzahlungen GKV</b>			
Zuzahlungen GKV		✓	✓
- Arznei-/Heilmittel		✓ ⚠	✓ ⚠
		Hinweis: Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 1.200 EUR p. a.).	Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.
- Hilfsmittel		✓ ⚠	✓ ⚠
		Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 1.200 EUR p. a.).	Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.
sonstiges		✓	✓
<b>Ausland</b>			
Ausland			
- Auslandskrankenversicherung			
- im Ausland bei Erkrankung auch über versicherte Dauer hinaus			
- Auslandsrücktransport			
- Überführung aus dem Ausland			
- Bestattung im Ausland			
<b>Weitere Kriterien</b>			
- Differenzkosten bei Wahl des Krankenhauses			
- Beitragsrückerstattung			
- Optionsrecht Vollversicherung			
- Zugang zu Experten bei bestimmten Erkrankungen			
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarifbereich ambulant)		✓	✓



## Leistungsvergleich Ambulant

		 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	Kundenwunsch	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %	100 %
- Alterungsrückstellungen (Tarifbereich ambulant)		✓	
- Mindestvertragsdauer		2	1
<b>sonstiges</b>			
sonstiges		✓	✓

## Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %	100 %
<b>Stationär</b>			
- 1-Bettzimmer			
- 2-Bettzimmer			
- Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)			
- Wahlleistungen nur bei Unfall / bestimmten Krankheiten			
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)			
- Ambulante OPs als Privatpatient			
- Differenzkosten Wahl anderes KH als in ärztl. Einweisung			
- gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung			
- Übernahme Krankenhaus Eigenanteil (10,- € pro Tag)			
- Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)			
- Leistungen für stationäre Kuren			
- Ersatzkrankenhaustagegeld			
- Privatkliniken: Wahlleistung uneingeschränkt			
- Optionsrecht Wechsel in Vollversicherung			
- Alterungsrückstellungen (Tarifbereich stationär)			
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarifbereich stationär)			
- Mindestvertragsdauer			
sonstiges			



## Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %	100 %
<b>Zahnbehandlung/Prophylaxe</b>			
- Kunststofffüllungen ... %			
- Wurzelbehandlung ... % ohne GKV-Vorleistung			
- Wurzelbehandlung ... % mit GKV-Vorleistung			
- Parodontologische Behandlung ... % ohne GKV-Vorleistung			
- Parodontologische Behandlung ... % mit GKV-Vorleistung			
prof. Zahnreinigung ... € (p. a.)			
- Bleaching ... € (p. a.)			
- Fissurenversiegelung			
- weitere als die o.g. Bereiche versichert?			
- Wartezeiten Verzicht Prophylaxe			
<b>Gebührenordnung</b>			
- GOZ mind. bis Höchstsatz (3,5)			
- GOZ Erstattung über Höchstsatz (> 3,5 fach)			
<b>Weitere Kriterien</b>			
- Behandler ohne GKV-Kassenzulassung			
- Vorleistung GKV nicht erforderlich			
- Keine Begrenzung auf das GKV-Niveau			
- Keine Begrenzung auf Preis-/Lstg.verzeichnis, (orts-)übl. Preise/ angemessene Erstattung			
- Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgeschrieben			
- Ausland: Leistung bei gezielter Behandlung EU / EWR			
- Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)			
- Behandlung unter Vollnarkose			
- Laserbehandlung (Karies/Wurzel/ Parodontose)			

## Leistungsvergleich Zahn



	Kundenwunsch	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>		21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>		100 %	100 %
- Aufbissbehelfe und –schienen			
- Wartezeiten Verzicht			
- Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne			
- Alterungsrückstellungen (Tarifbereich Zahn)			
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarifbereich Zahn)			
- Mindestvertragsdauer			
- sonstiges			

## Leistungsvergleich Ambulant

	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
<b>Heilpraktiker</b>		
Heilpraktiker erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (%)	✔ Durch Heilpraktiker angewandte Naturheilverfahren werden zu 100% erstattet.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 80% erstattet.
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (€)	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 1.200 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Mit Ausnahme von Sehhilfen/refraktiver Chirurgie werden sämtliche versicherten Leistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 1.200 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 1.000 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 1.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).
Sind erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus) erstattungsfähig?	✔ Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie sich aus dem den Bedingungen angehängten Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren ergeben. Zu Naturheilverfahren gehören auch Chiropraktik und Osteopathie.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen (und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)) aufgeführt sind.
Sind Naturheilverfahren/ Hufelandverzeichnis durch Ärzte erstattungsfähig?	✔ Durch Ärzte angewandte Naturheilverfahren werden zu 100% erstattet, bis max. 1.200 EUR p. a. (= tarifliches Jahresbudget).  Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des GebüH und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie sich aus dem den Bedingungen angehängten Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren ergeben. Zu Naturheilverfahren gehören auch Chiropraktik und Osteopathie.  Erstattungsfähig sind die Kosten (bis zu den Höchstsätzen des GebüH bzw.) bis zu den Höchstsätzen der im Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren genannten Gebührensätzen und Höchsterstattungsbeträgen.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen aufgeführt sind, sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.
Sind Heilpraktikerleistungen mind. bis Höchstsatz GebüH erstattungsfähig?	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen des GebüH.	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebüH erstattungsfähig.
<b>Sehhilfen</b>		
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (%)	✔ Sehhilfen werden zu 100% erstattet; der Erstbezug muss ärztlich verordnet sein. ⚠ Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen. Dazu zählen auch jeweils Bildschirmarbeitsplatzbrillen und Sonnenbrillen mit Dioptrien. Hinweis: Risikozuschlag von 3 EUR monatlich, sofern bereits bei Vertragsabschluss Sehhilfen benötigt werden (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).	✔ Sehhilfen (z. B. Brillen (auch Sonnenbrillen), Kontaktlinsen) einschl. der Kosten für die Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, entsprechendes Zubehör sowie Pflege- und Reinigungsmittel werden zu 100% erstattet.  Rechnungen des Optikers sind mit Angabe der Dioptrienwerte einzureichen; eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (€)	✔ Sehhilfen werden bis 300 EUR erstattet. ⚠ Hinweis: Der Erstattungsbetrag von 300 EUR wird nicht auf das tarifliche Jahresbudget von 1.200 EUR angerechnet.	✔ Sehhilfen werden (inkl. Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, Zubehör, Pflege-/Reinigungsmittel) bis 300 EUR erstattet.



# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant

	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
Ist ein erneuter Anspruch alle 24 Monate gegeben?	✔ Sehhilfen werden je Leistungsperiode erstattet. Jede Leistungsperiode umfasst 2 aufeinander folgende Kalenderjahre. Das Jahr des Versicherungsbeginns gilt als 1. Kalenderjahr der 1. Leistungsperiode.	✔ Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 2 Kalenderjahre.
Sind LASIK-Behandlungen erstattungsfähig?	✔ Kosten für refraktive Chirurgie werden zu 100% erstattet, bis max. 600 EUR (ohne Anrechnung auf das tarifliche Jahresbudget von 1.200 EUR) je Auge und je Versicherungsfall.  Als refraktive Chirurgie gelten augenchirurgische Maßnahmen mit dem Ziel der Korrektur von Fehlsichtigkeit einschl. der notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen.	✔ Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) werden einschl. dazugehöriger Vor- und Nachuntersuchungen zu 100%, einmalig bis max. 1.000 EUR für beide Augen zusammen, erstattet. ⚠ Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.
<b>Vorsorge</b>		
Ist Vorsorge erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Welche Vorsorgeuntersuchungen sind erstattungsfähig?	✔ Erstattet werden folgende Vorsorgeuntersuchungen: - großer Gesundheits-Check (Anamnese (Erhebung der Eigen-/Familien-/Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils), klinische Untersuchung (Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus) einschl. Belastungs-/Langzeit-/Ruhe-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsprüfung, Ultraschalluntersuchung (US), Untersuchung verschiedener Blut- und Stoffwechselwerte) - Lungenfunktionstest - Schilddrüsen-Vorsorgeuntersuchung mittels Bestimmung des schilddrüsenstimulierenden Hormons (TSH) + US des Organs - Augeninnendruckmessung, Augenhintergrundspiegelung, optische Kohärenztomographie (OCT) zur Augenvorsorge / Glaukomfrüherkennung - große Krebsvorsorge (Frauen: klinische Untersuchung einschl. Untersuchung von Urin und Vaginalsekret, Blutuntersuchung + US der Organe des kleinen Beckens und der Nieren / Männer: klinische Untersuchung einschl. Urinuntersuchung (ggf. mit Urinzytologie), Bestimmung des prostataspezifischen Antigens („PSATest“) + US der Prostata und Nieren) - Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung einschl. (Video-)Dermatoskopie - Mammographie zur Brustkrebs-Früherkennung - US zur Brustkrebs-Früherkennung - Darmkrebsvorsorge per Stuhltest und Darmspiegelung - sonographische Untersuchung auf Vitalität des Fötus in der 6. bis 8. Schwangerschaftswoche - Triple-Test zur Risikoabschätzung eines Morbus Down oder Neuralrohrdefektes des Fötus - Toxoplasmose im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge - Osteoporosevorsorge per Knochendichtemessung – Osteodensitometrie - Untersuchung zur Früherkennung von Schwachsichtigkeit und Schielen im Kleinkind- und Vorschulalter durch instrumentelle Untersuchung („Schiel-Vorsorge“) - Früherkennungs-Untersuchung U6a im 15. bis 18. Lebensmonat / U9a im 8. Lebensjahr / U9b im 10. Lebensjahr / J2 im 14. bis 17. Lebensjahr	✔ Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte; dazu gehören z. B. allgemeine Check-Ups, Kinder- und Jugendlichenvorsorge, Augen- und Ohrenvorsorge, Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge, Demenzvorsorge. ⚠ Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).



# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant



	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
Bis zu welchem Betrag sind Vorsorgeuntersuchungen mind. erstattungsfähig?	✔ Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% erstattet, bis max. 1.200 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	✔ SEHEN: Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% ohne pauschale Höchstgrenze erstattet.  G1000D: Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. erstattet.
Sind Kosten für IGeL-Leistungen erstattungsfähig?	✔ IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	✔ SEHEN, G1000D: IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.
<b>Zuzahlungen GKV</b>		
Sind Zuzahlungen GKV erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Sind Kosten für Arznei-/Heilmittel erstattungsfähig?	✔ Erstattet werden zu 100%, bis max. 1.200 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget): ⚠ - Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (gem. SGB V) - allopathische und homöopathische Medikamente* sowie Harn- und Blutteststreifen (nicht aber Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion sowie Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektions-, Nähr- und Stärkungsmittel) - Präparate und Mittel für die enterale Ernährung (z. B. Sonden- oder Trinknahrung) und parenterale Ernährung, wenn eine Nahrungsaufnahme auf natürlichem Weg aufgrund medizinischer Indikation nicht möglich ist - Heilmittel = die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z. B. Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten) - ärztlich verordnetes und von approbierten Ärzten, Heilpraktikern oder Physiotherapeuten durchgeführtes Kinesiotaping  * bei Bezug aus Internet- oder Versandapotheken ist neben der Arzneimittelrechnung der dazugehörige Zahlungsbeleg einzureichen Hinweis: Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 1.200 EUR p. a.).	✔ Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. ⚠ Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant



	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
Sind Kosten für Hilfsmittel erstattungsfähig?	<p>✔ Erstattet werden 1.200 EUR EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ - Zuzahlungen für Hilfsmittel (gem. SGB V)</li> <li>- Hilfsmittel = technische Mittel oder Körperersatzstücke (ausgenommen Sehhilfen und Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen (auch lebenserhaltende Hilfsmittel (z. B. Beatmungsgeräte), Anschaffung eines Blindenführhundes einschl. erforderlicher Trainingsmaßnahme, Hinzuziehen einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfenverordnung (z. B. Gebärdensprachdolmetscher))</li> <li>- Reparatur und Wartung sowie Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel</li> </ul> <p>nicht erstattungsfähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heilapparate sowie sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen)</li> <li>- Geräte, die dem Fitness- bzw. Wellnessbereich zuzuordnen sind</li> <li>- Kosten für den Gebrauch (z. B. Stromkosten, Batterien) und die Pflege von Hilfsmitteln</li> </ul> <p>Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 1.200 EUR p. a.).</p>	<p>✔ Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Hilfsmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p> <p>⚠ Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p>
Zuzahlungen GKV - sonstiges?	<p>✔ Erstattet werden auch Zuzahlungen (gem. SGB V) für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrkosten, die im Zusammenhang mit Fahrten zu einer ambulanten Behandlung stehen</li> <li>- eine Haushaltshilfe</li> <li>- ambulante Rehabilitationsmaßnahmen</li> <li>- ambulante Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen, bis 1.200 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).</li> </ul>	<p>✔ Erstattet werden auch (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für medizinische Rehabilitation und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sowie für stationäre Krankenhausbehandlungen und stationäre Transportkosten - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p>
<b>Ausland</b>		
Ausland - Auslandskrankenschutz enthalten?		Keine Leistung vorhanden.
Ist ein Auslandskrankenschutz enthalten (Dauer)?		Keine Leistung vorhanden.
Wird bei einer Erkrankung im Ausland auch über die vereinbarte Dauer geleistet?		Keine Leistung vorhanden.
Ist der mediz. notwendige Rücktransport aus dem Ausland versichert?		Keine Leistung vorhanden.
Ist die Überführung aus dem Ausland erstattungsfähig?		Keine Leistung vorhanden.
Ist die Bestattung im Ausland erstattungsfähig?		Keine Leistung vorhanden.

## Leistungsvergleich Ambulant

	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
<b>Weitere Kriterien</b>		
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?		
Ist eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vorgesehen?		
Ist im ambulanten Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine private Voll-KV enthalten?		Keine Leistung vorhanden.
Wird vom Versicherer der Zugang zu einem Experten ermöglicht?		
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ SEHEN, G1000D: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?	✔ Ja, in diesem Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet.	SEHEN: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragssprung): 0-20, ab 21  G1000D: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragssprung): 0-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, ab 61
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt.  Bei Abschluss einer Versicherung nach diesem Tarif zu oder anstelle einer bestehenden Versicherung oder bei der Mitversicherung weiterer Personen wird das Versicherungsjahr dem bereits laufenden Versicherungsjahr angeglichen.	✔ SEHEN, G1000D: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.



# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant

	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Barmenia</b> <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
<b>sonstiges</b>		
Sonstiges?	<p>✔ weitere Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzimpfungen einschl. Impfstoffe, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) als Standard-, Indikations- bzw. Reiseschutzimpfung empfohlen werden, Schutzimpfungen gegen Hepatitis A, Meningokokken-Infektionen und FSME sowie Malaria-Prophylaxe; einschl. Impfberatung</li> <li>- digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), zu 70%, bis 1.200 EUR (tarifliches Jahresbudget)</li> <li>- Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld, für max. 3 Monate.</li> </ul> <p>Weitere Voraussetzungen/Details sind den Bedingungen zu entnehmen.</p> <p>keine Wartezeiten</p> <p>Ärztliche Leistungen sind bis zu den in der GOÄ festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.</p> <p>Leistungen der GKV/der Heilfürsorge/anderer ggf. vorleistungspflichtiger Erstattungsverpflichteter sind vorrangig zu beanspruchen und werden von den erstattungsfähigen Kosten abgezogen.</p> <p>In der GKV vereinbarte, angerechnete Selbstbehalte gelten auch als Vorleistung der GKV.</p> <p>Der Abschluss weiterer Krankenversicherungen bei einem anderen Versicherer ist unverzüglich anzuzeigen.</p>	<p>✔ SEHEN:</p> <p>Einmalige Sofort-Hilfe von 10.000 EUR bei Erblindung durch einen Unfall (z. B. zur Deckung der Kosten für Umbaumaßnahmen, Hilfsmittel und Schulungen) - unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Der Unfall und die Erblindung müssen nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Eine Unfallschilderung und eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen BI für Blindheit (oder ein entsprechendes augenärztliches Attest) sind vorzulegen.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>G1000D:</p> <p>Vergütet werden auch Schutzimpfungen einschl. Reiseschutzimpfungen (hierzu gehören z. B. Impfungen gegen FSME (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis, Japanische Enzephalitis, Malaria-Prophylaxe) - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p> <p>Gebühren für ärztliche Leistungen werden innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet.</p> <p>3-monatige Wartezeit für Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker.</p> <p>SEHEN, G1000D:</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p>

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Stationär

	 <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad</b> <b>Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
<b>Stationär</b>		
Sind Mehrkosten für ein 1-Bett-Zimmer erstattungsfähig?		
Sind Mehrkosten für ein 2-Bett-Zimmer erstattungsfähig?		
Sind wahlärztliche Behandlungen erstattungsfähig ("Chefarzt")?		
Sollen Wahlleistungen nur nach Unfall oder bei bestimmten Krankheiten erstattet werden?		
Leistet der Tarif auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?		
Sind privatärztlich durchgeführte ambulante OPs erstattungsfähig?		
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?		
Gemischte Krankenanstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungskrankenhaus, bei Akutversorgung		
Wird der gesetzl. Eigenanteil (10 € pro Tag, max. 28 Tage) im Krankenhaus erstattet?		Keine Leistung vorhanden.
Sind Kosten für eine Begleitperson von Kindern im Krankenhaus erstattungsfähig?		
Sind zusätzliche Leistungen für stationäre Kuren vorgesehen?		
Ist ein Ersatzkrankenhaustagegeld vorgesehen, wenn Wahlleistungen nicht in Anspruch genommen werden?		
Werden die Wahlleistungen (nicht Regelleistungen) in Privatkliniken erstattet?		
Ist im stationären Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine Vollversicherung enthalten?		
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?		Keine Leistung vorhanden.
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?		Keine Leistung vorhanden.
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?		Keine Leistung vorhanden.
Sonstiges?		

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Zahn

	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad</b> <b>Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
<b>Zahnbehandlung/Prophylaxe</b>		
Sind Kosten für Kunststofffüllungen erstattungsfähig?		
Wurzelbehandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	
Wurzelbehandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	
Parodontologische Behandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	
Parodontologische Behandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	
Bis zu welchem Betrag sind prophylaktische Maßnahmen erstattungsfähig? (Kosten ca. 100 € je PZR)	Keine Leistung vorhanden.	
Bis zu welchem Betrag ist Bleaching erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	
Werden die Kosten für die Versiegelung von Fissuren erstattet?	Keine Leistung vorhanden.	
Sieht der Tarif für weitere als die o. g. Bereiche Leistungen vor?		
Verzichtet der Versicherer bei Prophylaxe auf Wartezeiten?	Keine Leistung vorhanden.	
<b>Gebührenordnung</b>		
Erstattet der Tarif mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ?	Keine Leistung vorhanden.	
Leistet der Tarif auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus?	Keine Leistung vorhanden.	
<b>Weitere Kriterien</b>		
Sind Leistungen erstattungsfähig, die von Ärzten ohne Kassenzulassung erbracht werden?	Keine Leistung vorhanden.	
Ist eine Erstattung auch ohne Vorleistung der GKV möglich?	Keine Leistung vorhanden.	
Erstattet der Tarif über GKV-Regelversorgung hinaus?	Keine Leistung vorhanden.	
Verzichtet der Tarif auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis oder eine Begrenzung auf z. B. "ortsübliche" oder "angemessene" Preise?	Keine Leistung vorhanden.	
Ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben?	Keine Leistung vorhanden.	
Verzichtet der Versicherer auf zusätzliche Einschränkungen im Ausland (EU/EWR)?	Keine Leistung vorhanden.	
Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)		

# Analyse Krankenversicherung




## Leistungsvergleich Zahn

	 <b>Die Continentale</b> <b>Easy Ambulant 1200</b>	 <b>Mehr Gesundheit 1.000 D Mehr Sehen</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	21,84 €	31,60 €
<b>Erfüllungsgrad</b>		
<b>Kundenwünsche:</b>	100 %	100 %
Sind Kosten einer Vollnarkose erstattungsfähig?		
Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)	Keine Leistung vorhanden.	
Sind Aufbissbehelfe und –schielen versichert?		
Verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung von Wartezeiten?	Keine Leistung vorhanden.	
Bis zu wie viel fehlenden Zähne ist eine Annahme möglich?	Keine Leistung vorhanden.	
Werden im Tarif Altersrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?	Keine Leistung vorhanden.	
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	Keine Leistung vorhanden.	
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	Keine Leistung vorhanden.	
Sonstiges?	Keine Leistung vorhanden.	

## Beitragsentwicklung

### Hinweis:

Bei Tarifen ohne Altersrückstellungen steigen die Beiträge automatisch mit steigendem Alter der versicherten Person nach Vertragsabschluss. Bei Tarifen mit Altersrückstellungen gilt der Beitrag zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die gesamte Versicherungsdauer. Für beide Tarifarten gilt, dass Beitragserhöhungen aufgrund steigender Ausgaben/Rechnungsgrundlagen nach Vertragsabschluss möglich sind.

			
Alter	Easy Ambulant 1200	Mehr Gesundheit 1.000 D	Mehr Sehen
0-20	6.52	9.9	9.8
21-25	17.59	12.9	12.9
26-30	19.2	12.9	12.9
31-35	20.71	18.7	12.9
36-40	22.11	18.7	12.9
41-45	23.44	26.6	12.9
46-50	24.68	26.6	12.9
51-55	25.62	28.7	12.9
56-60	26.44	28.7	12.9
61-65	27.2	32.8	12.9
66-70		32.8	12.9
71-75		32.8	12.9
76-80		32.8	12.9
81-85		32.8	12.9
86-90		32.8	12.9
91-95		32.8	12.9
96-100		32.8	12.9

# Analyse Krankenversicherung

## Beitragsentwicklung (grafisch)

### Hinweis:

Bei Tarifen ohne Altersrückstellungen steigen die Beiträge automatisch mit steigendem Alter der versicherten Person nach Vertragsabschluss. Bei Tarifen mit Altersrückstellungen gilt der Beitrag zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für die gesamte Versicherungsdauer. Für beide Tarifarten gilt, dass Beitragserhöhungen aufgrund steigender Ausgaben/Rechnungsgrundlagen nach Vertragsabschluss möglich sind.

