

Die „geheimen Tricks“ im Umgang mit Versicherungen

Was sind die Tricks erfahrener Versicherungsberater im immer schwierigeren Umgang mit den Versicherungsgesellschaften?

Die werden natürlich von niemandem verraten - außer eben hier, für alle für Zahnärztinnen und Zahnärzte relevanten Versicherungsbereiche.

Teil 9: Private Krankenversicherung II

Der erste Teil beleuchtete die besonderen Möglichkeiten, exklusiv für Angehörige der freien Berufe, aus der Pflichtversicherung bei SVA oder GKK in ein fast ausnahmslos günstigeres und leistungsfähigeres privates System zu wechseln.

Im zweiten Teil sollen die verschiedenen Bausteine und Leistungsaspekte der privaten Krankenversicherung generell beleuchtet werden. Und sozusagen als Zugabe wird abschließend ein beliebter „Mythos“ rund um die private Krankenversicherung zu Grabe getragen.

Sonderklasse mit 1- oder 2-Bettzimmer

Die Leistungen der Sonderklasseversicherung sind die freie Arztwahl sowie die besondere Unterbringung beim stationä-



ren Krankenhausaufenthalt. Aufgrund der Direktverrechnung erfolgt die Bezahlung fast immer direkt vom Krankenversicherer an die Krankenanstalt, sodass Sie als Patient nicht in Vorleistung treten müssen. Die jährlich erneuerte Kostendeckungsgarantie bewirkt wiederum, dass im stationären Bereich ohne Oberlimit geleistet wird.

Die Unterbringungsleistung, auch Hoteltangente genannt, erfolgt entweder im Zweibettzimmer oder Einbettzimmer, bei entsprechender Verfügbarkeit.

Selbstbehalte gelten einmal jährlich pro versicherter Person und können die laufenden Beiträge erheblichen reduzieren. Es gilt allerdings zu berücksichtigen, dass neben den Leistungen auch Selbstbehalte indiziert werden und diese in der Pension oftmals eine erhebliche Summe darstellen können. Ein allenfalls zu Beginn gewählter Selbstbehalt wird daher später gerne eliminiert.

Privatarzt und ambulante Behandlungen

Der bedeutendste Erweiterungsbaustein der privaten Krankenversicherung betrifft die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf den ambulanten Bereich. Hier werden insbesondere Privatarzthonorare, Honorare für bestimmte ärztliche verordnete Behandlungen von Heilnebenberufen, Medikamentenkosten sowie Kosten für Heil- und Sehbehelfe übernommen, soweit diese nicht von einer Pflichtversicherung getragen werden. Die häufigste Regelung besagt, dass 80 % der Kosten ohne und 100 % der Kosten mit Sozialversicherungsbeteiligung übernommen werden. Es gibt keine Selbstbehalte, aber dafür Jahreslimits, die realistisch und gemäß dem Vorsorgegedanken gewählt werden sollten.

In jeder Hinsicht deutlich leistungsstärker ist der ambulante Bereich für rein privat selbstversicherte Freiberufler ausgestaltet.

Zahnarzt


Ein Sonderthema speziell für Zahnärzte stellt der „Zahnbaustein“ dar. Viele haben hier noch innerfamiliär oder mit Kollegen Regelungen der gegenseitigen kostenfreien Behandlung getroffen. Mindestens ebenso viele halten das aber nicht mehr für zeitgemäß. Vorteilhaft ist, dass hier jeder nach eigener Fassung wählen kann, ob er den Baustein für sich ergänzen möchte oder nicht. Aus Vorsorgeüberlegungen empfiehlt sich allerdings spätestens beim Herannahen des Pensionsalters, nochmals zu überlegen, ob eine Tragung der Zahnbehandlungskosten über den Krankenversicherer nicht auch für Sie als Zahnarzt in jedem Fall auf Sicht Vorteile bringt.

Andere ausgewählte Erweiterungsbausteine

- Reisebaustein: erweitert die stationären und ambulanten Leistungen im Ausland, typischerweise für die ersten 4 bis 8 Wochen jeder Reise sowie für den häufig sehr teuren Rücktransport!
Spezielle Reiseversicherungen können nochmals über diesen in die Krankenversicherung integrierbaren Umfang hinausgehen.
- Erweiterungen für Nicht-Sozialversicherte: wer keine Sozialversicherung hat, erhält von erhöhten Ambulanzleistungen bis hin zum Wochengeld verschiedene Sonderleistungen, um auch ohne E-Card dennoch nicht das Gefühl zu haben, dass etwas fehlt.
- versicherertypische Sonderdeckungen für den Wellness- und Vorsorgebereich, die begünstigte Mitversicherung von Neugeborenen, Kurkostenbaustein, etc.

Mythos Kündbarkeit - BUSTED!

Als Ihr persönlicher „ÖZZ - INSURANCE BUSTER“ darf ich an dieser Stelle auch den Mythos auflösen, dass der private Krankenversicherer an einem bestimmten Punkt die Krankenversicherung aufkündigen könne. Die berechtigte Sorge besteht naturgemäß darin, dass vor allem bei einer sehr teuren absehbaren Krankenbehandlung der Krankenversicherer, dem ja nichts Böses fremd sei, rechtzeitig vom gebotenen Schutz zurücktreten wolle. Genau das ist aber gemäß § 178i Versicherungsvertragsgesetz - aus gutem Grund - **unzulässig**.

Fazit: Der Krankenversicherungsschutz gilt für den Versicherer als lebenslang eingegangen (der Versicherte kann natürlich kündigen). Dem Versicherer steht ausschließlich in 3 gesetzlich geregelten Fällen ein Kündigungsrecht zu: bei Verletzung von Obliegenheiten; wenn die Prämie nicht bezahlt wird; und bei Verletzung der Anzeigepflicht. Vor allem letzteres, insbesondere durch Verschweigen von Vorerkrankungen bei Vertragsabschluss, kommt in der Praxis gelegentlich auch vor, was der Betreffende aber nie so darstellen wird - und was daher zum Weiterleben dieses *Mythos der Kündbarkeit von Krankenversicherungen* beiträgt. 

Mag. Marcel Mittendorfer

VERAG Versicherungsmakler GmbH
1190 Wien, Eroicagasse 9
www.verag.at

