

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
Alte Oldenburger	A106 K20 Z100/80	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.

	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:	0,00 €
Selbstbehalt p.a.:	450,00 €
SB Art *:	A
Arbeitnehmeranteil: Effektivbeitrag **:	37,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
GOÄ/GOZ	
Ambulant	
Vorsorge	
Heilpraktiker	
Psychotherapie	
Heil- und Hilfsmittel	
Stationär	 2-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.

	Kundenwunsch	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Selbstbeteiligung		
- SB max. ... € p.a. (Erwachsene)		450,00 €
- 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	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte		⚠ Hinweis: Der Versicherer hat eine Positivliste der erstattungsfähigen Naturheilverfahren, die aber NICHT Bestandteil der Vertragsbedingungen ist (sie dient NUR als Orientierungshilfe für seine Leistungspraxis).
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		✓
- Krankenfahrräder ohne Summenbegrenzung		✓
- Hör-/Sprechgeräte		✓
- Orthopädische Schuhe		✓
- Blindenhund o. Blindenleitgerät		✓
- Blindenlese-/Vorlesegerät		✓

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- Körperersatzstücke		✓
- Prothesen		✓
- Kunstaugen		✓
- Orthesen		✓
Sehhilfen		
Sehhilfen		✓
- Erstattung xx €		unbegrenzt ⚠
		Hinweis: Brillen oder Kontaktlinsen sind bis 160,- EUR jährlich zu 100%, darüberhinaus zu einem Drittel erstattungsfähig.
- Anspruch mind. alle 24 Monate		✓
Psychotherapie		
Psychotherapie		✓
- Anzahl psychotherap. Sitzungen p.a.		unbegrenzt
- im Delegationsverfahren (nicht nur durch Ärzte)		✓
- ohne besondere Einschränkungen/Selbstbehalte		✓
- mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage		⚠
		Hinweis: Ärztliche Psychotherapie ist ohne vorherige Genehmigung erstattungsfähig.
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

		Alte Oldenburger		
		A106	K20	Z100/80
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	0,00 €		
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %		
- ambulante Palliativversorgung (SAPV)				✓
Ambulant				
Kurleistung ambulant				
sonstiges				
Verzicht auf Kurortklausel				✓
Ambulant				
sonstiges				✓

Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
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		✓
Privatkliniken		
Privatkliniken		✓
- allg. Krankenhausleistungen mind. 100% über KHEntgG/BPflV		
- ges. berechenbare Unterkunft ohne Begrenzung (+ Privatarzt)		
Stationär		
Krankentransporte bis zum nächstgeeigneten Krankenhaus		✓
Ersatzkrankenhaustagegeld		✓
Verzicht auf rechtzeitige Meldung Krankenhausaufenthalt		✓
Gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung		✓
Stationäre Psychotherapie uneingeschränkt		✓
Hospizkosten		✓

Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	Alte Oldenburger
		A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)		✓
Kurleistung stationär		
sonstiges		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Alte Oldenburger		
		A106	K20	Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €		
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %		
Zahn				
Zahnbehandlung %		100 %		
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		3		
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	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
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		
Antragsfragen/Annahmerichtlinien		
- Fragezeitraum ambulante Behandlungen: max. 3 Jahre		✓
- Fragezeitraum Psychotherapie: max. 3 Jahre		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

	Kundenwunsch	Alte Oldenburger		
		A106	K20	Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €		
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %		
- Fragezeitraum stationäre Behandlungen: max. 5 Jahre		✓		
- Keine Frage nach "unbehandelten Beschwerden/ Krankheiten i.d. Vergangenheit"				
Fehlende Zähne - Annahme soll möglich sein bis xx Zähne				
Kinder alleine versicherbar ab Alter		6		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
Selbstbeteiligung	
- Selbstbehalt pro Jahr für Erwachsene?	✔ Die Selbstbeteiligung ist auf 450,- € pro Kalenderjahr begrenzt. Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar, so ermäßigt sich der Betrag um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat.
- 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.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt?	Nein, der Versicherer verzichtet bei gezielter Behandlung im Ausland nicht auf eine tarifliche Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ (Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte).
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?	✓ Es besteht eine Positivliste der erstattungsfähigen Naturheilverfahren.
Sind alternative Heilmethoden/ Hufeland durch Ärzte erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden. ⚠ Hinweis: Der Versicherer hat eine Positivliste der erstattungsfähigen Naturheilverfahren, die aber NICHT Bestandteil der Vertragsbedingungen ist (sie dient NUR als Orientierungshilfe für seine Leistungspraxis).
Vorsorge	
- über gesetzl. Programme hinaus?	✓ Vorsorgeuntersuchungen sind auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus erstattungsfähig. Vorsorgeuntersuchungen sind bis zu 160,- EUR je Vorsorgeuntersuchung, darüberhinaus zu einem Drittel. Hierzu zählen sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
- Schutzimpfungen?	✓ Laut Aussage Alte Oldenburger werden generell alle medizinisch notwendigen Impfungen erstattet. Ausnahme ist die Reiseprophylaxe sowie Hepatitis-B Impfung bei nicht medizinischen Berufen.
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.

Leistungsvergleich Ambulant

		Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Hilfsmittel		
- Erstattung von Hilfsmitteln in %?	✓	Erstattungsfähige Hilfsmittel werden zu 100% erstattet.
- Selbstbeteiligung bei Hilfsmitteln p.a. in €?	✓	Für Hilfsmittel fällt keine separate Selbstbeteiligung an.
- offener Hilfsmittelkatalog?	✓	Offener Hilfsmittelkatalog im Bereich der technischen Hilfsmittel. "Hilfsmittel: Hierunter fallen technische Mittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen,..."
- 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 erstattungsfähig.
- Herzmonitore (Heimgerät)?	✓	Herzmonitore sind erstattungsfähig.
- Beatmungsgeräte (Heimgerät)?	✓	Beatmungsgeräte sind erstattungsfähig.
- Heimdialyse?	✓	Kosten für Heimdialysegeräte sind erstattungsfähig.
- Krankenfahrräder ohne Summenbegrenzung?	✓	Krankenfahrräder sind ohne Summenbegrenzung erstattungsfähig.
- Hör- u. Sprechgeräte?	✓	Hörgeräte und Sprechgeräte sind erstattungsfähig.
- Orthopädische Schuhe?	✓	Orthopädische Schuhe sind erstattungsfähig.
- Blindenhund/Blindenleitgerät?	✓	Die Kosten für die Anschaffung und Ausbildung eines Blindenhunde sind erstattungsfähig.
- Blindenlese-/Vorlesegerät?	✓	Blindenlese-/Vorlesegeräte sind erstattungsfähig.
- Körperersatzstücke?	✓	Ja, die Kosten für Körperersatzstücke sind erstattungsfähig (z.B. Beinprothesen, Armprothesen, Brustprothesen, Epithesen, Perücken, Kunstaugen...).
- Prothesen uneingeschränkt (z.B. Arm-, Bein-, Brustprothesen)?	✓	Ja, Prothesen sind in den Bedingungen aufgeführt.
- Kunstaugen?	✓	Ja, die Kosten für Kunstaugen sind erstattungsfähig.
- Orthesen (z.B. Stützkorsett nach Bandscheiben-OP)?	✓	Ja, die Kosten für Orthesen sind erstattungsfähig.

Leistungsvergleich Ambulant

		Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Sehhilfen		
- Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	
- Höhe der Erstattung für Sehhilfen in €?	✓ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Brillen oder Kontaktlinsen sind bis 160,- EUR jährlich zu 100%, darüberhinaus zu einem Drittel erstattungsfähig.	
- Sehhilfen mind. alle 24 Monate erstattungsfähig?	✓ Sehhilfen sind einmal pro Versicherungsjahr erstattungsfähig.	
Psychotherapie		
- ambulante Psychotherapie?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	
- Anzahl Sitzungen sind pro Jahr?	✓ Psychotherapie ist ohne Sitzungszahlbegrenzung erstattungsfähig.	
- Psychotherapie im Delegationsverfahren (nicht nur durch Ärzte, auch z.B. durch Dipl. Psychologen)?	✓ Ja. Wenn eine fachärztliche Feststellung der Erkrankung erfolgte, werden Leistungen auch für psychotherapeutische Behandlungen durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht (nach Zusage).	
- Verzicht auf pauschalen Einschränkungen?	✓ Keine unüblichen Einschränkungen.	
- sind mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage des Versicherers versichert?	Leistungen von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind nur erstattungsfähig, wenn der der Versicherer vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn – nach maximal 5 probatorischen Sitzungen – eine schriftliche Zusage erteilt hat. ⚠ Hinweis: Ärztliche Psychotherapie ist ohne vorherige Genehmigung erstattungsfähig.	
Ambulante Transporte		
- ambulante Krankentransporte?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	
- Fahrten/Transporte (zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung) ohne weitere Voraussetzungen auf z.B. Gehunfähigkeit?	✓ Erstattungsfähig sind auch die Kosten eines Hin- und Rücktransports vom und zum Wohnsitz des Versicherten zur Dialysebehandlung, zur Chemo- und zur Strahlentherapie, sofern eine Fahrtauglichkeit ärztlich bescheinigt wird.	
- Fahrten/Transporte bei Gehunfähigkeit?	Nein, ambulante Fahrt-/Transportkosten bei Gehunfähigkeit sind nicht erstattungsfähig.	
- Fahrten/Transporte bis zum nächstgeeignetem Behandler (unabhängig, oder der Versicherte gehfähig ist)?	Nein, ambulante Transportkosten zum nächstgeeigneten Behandler sind nicht erstattungsfähig.	
- Ambulante Notfalltransporte?	✓ Erstattungsfähig sind Transportkosten durch anerkannte Rettungsdienste zur Erstversorgung nach einem Unfall oder medizinischen Notfall.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Arznei-/Verbandmittel		
- ohne zusätzliche Selbstbeteiligung?	✓	Arznei-/Verbandmittel sind ohne zusätzliche Selbstbeteiligung erstattungsfähig.
- medikamentenähnliche Nährmittel bei schweren Erkrankungen?	✓	Medikamentenähnliche Nährmittel sind im Rahmen lebenserhaltender Maßnahmen erstattungsfähig.
sonstiges		
- medizinische Versorgungszentren?	✓	Ja, die ambulante Behandlung in medizinischen Versorgungszentren ist erstattungsfähig.
- Krankenhausambulanzen?	✓	Ja, Behandlungskosten in Krankenhausambulanzen sind erstattungsfähig.
- häusliche Behandlungs-/Krankenpflege?		Nein, die Kosten für häusliche Behandlungspflege sind nicht erstattungsfähig.
- Palliativversorgung?	✓	Erstattungsfähig sind die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person unter einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leidet und eine besonders aufwendige Versorgung benötigt. Die Kosten sind soweit erstattungsfähig, wie sie für die Versorgung eines GKV-Versicherten aufzuwenden wären bzw. innerhalb der GOÄ liegen.
Ambulant		
- Kuren ambulant?		Ambulante Kuren sind nicht erstattungsfähig. Es wird ein separater Kurtarif angeboten.
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.
Ambulant		
Sonstiges	✓	Erstattungsfähig sind (im Rahmen vergleichbarer GKV-Leistungen) die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die darauf abzielen, die Betreuung der versicherten Person in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Leistungsvergleich Stationär

	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
Stationär	
- 1-Bettzimmer?	
- 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 ?	Nein, der Versicherer verzichtet bei gezielter Behandlung im Ausland nicht 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?	✔ Ja, Anschlussreha/Anschlussheilbehandlungen sind erstattungsfähig, wenn es sich um eine medizinisch notwendige stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) handelte, die innerhalb von 8 Tagen nach der stationären Akutbehandlung angetreten wurde.
- Anschlussheilbehandlungen ohne vorherige Zusage?	✔ K 20, A 106: Ja, Anschlussreha/Anschlussheilbehandlungen sind erstattungsfähig, wenn es sich um eine medizinisch notwendige stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) handelte, die innerhalb von 8 Tagen nach der stationären Akutbehandlung angetreten wurde.
Privatkliniken	
	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Sind allg. Krankenhausleistungen in Privatkliniken (gemäß §4 (4) MBKK) uneingeschränkt versichert?	Erstattungsfähig sind nur die Allgemeinen Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz.
Ist die gesondert berechenbare Unterkunft ohne Begrenzung (+ Privatarzt) erstattungsfähig?	Erstattungsfähig sind nur die Kosten eines 2-Bettzimmers als Wahlleistung gem. Bundespflegesatzverordnung bzw. Krankenhausentgeltgesetz + privatärztliche Behandlung.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Stationär

		Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Stationär		
- Krankentransporte stationär uneingeschränkt?	✓	Der notwendige Transport zum und vom nächstgelegenen behandlungsfähigen Krankenhaus ist erstattungsfähig.
- Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf die Wahlleistungen?	✓	Bei Unterkunft im Mehr-Bett-Zimmer werden 16,- € pro Tag gezahlt. Bei Verzicht auf wahlärztliche Behandlung werden pro Tag 32,00 € gezahlt.
- 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.
Gemischte Krankenanstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungskrankenhaus, bei Akutversorgung	✓	Ja. Auf eine fehlende Leistungszusage wird sich nicht berufen, wenn: <ul style="list-style-type: none"> - es sich um eine medizinisch notwendige stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) handelte, die innerhalb von 8 Tagen nach der stationären Akutbehandlung angetreten wurde - es sich um eine Notfalleinweisung handelte - die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnortes oder gewöhnlichen Aufenthaltes 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)?	✓	Ersattungsfähig sind Aufwendungen (nach Vorleistung der Pflegepflichtversicherung) für stationäre oder teilstationäre Versorgung in einem von der Gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Hospiz, in dem palliativ-medizinische Behandlungen erbracht wird, wenn die versicherte Person keiner Krankenhausbehandlung bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie der versicherten Person nicht erbracht werden kann. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu der Höhe erstattet, die für die Versorgung eines Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzuwenden wäre.
Sind Kosten für eine Begleitperson von Kindern im Krankenhaus erstattungsfähig?	✓	Die Kosten für eine Begleitperson sind erstattungsfähig, sofern die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen notwendig ist.
- Kuren stationär?		Stationäre Kuren sind nicht erstattungsfähig. Es wird ein separater Kurtarif angeboten.
Sonstiges		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

		Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
Zahn		
Zahnbehandlung (%)?	✓ Zahnbehandlung ist zu 100% erstattungsfähig.	
Zahnersatz (%)?	✓ Zahnersatz ist zu 80% erstattungsfähig.	
- Kieferorthopädie (%)?	✓ Kieferorthopädie ist zu 80% erstattungsfähig.	
- Kieferorthopädie ohne Altersbeschränkung?	✓ Kieferorthopädie ist ohne Altersbeschränkung erstattungsfähig.	
Gebührenordnung Zahn		
- Erstattung mind. bis zum Höchstsatz der GOZ?	✓ Im Zahnbereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	
- Erstattung über die Höchstsätze der GOZ hinaus?	Im Zahnbereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	
- Erstattung bei gezielter Auslandsbehandlung nicht auf deutsches Kostenniveau begrenzt ?	Nein, der Versicherer verzichtet bei gezielter Behandlung im Ausland nicht auf eine tarifliche Bindung an die deutsche GOÄ/GOZ (Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte).	
Zahn		
- Verzicht auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis?	✓ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.	
- Summenbegrenzung in den ersten Jahren?	✓ Summenbegrenzung für Zahnersatz, Inlays und Kieferorthopädie: 1.000 € im 1. Kalenderjahr, 1.500 € im 1. bis 2. Kalenderjahr, 2.000 € im 1. bis 3. Kalenderjahr, unbegrenzt ab dem 4. Kalenderjahr.	
- entfällt die Summenbegrenzung bei Unfall?	✓ Die Summenbegrenzung entfällt bei Unfall.	
- Heil- u. Kostenplan vorgeschrieben?	Bei Zahnersatz und Kieferorthopädie ist ein Heil- und Kostenplan erforderlich. Bei Nichtvorlage reduziert der Versicherer die Leistung auf 60%.	
- 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		

Leistungsvergleich Sonstiges

	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
Ausland	
- Dauer des weltweiten Versicherungsschutzes?	✓ A 106, Z 100/80: Bei einem Auslandsaufenthalt außerhalb Europas besteht bis zu 3 Monaten auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Bei einem längeren Aufenthalt verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsschutz gegen Zahlung eines vom Versicherer festgelegten Beitragszuschlags fortzuführen, sofern dies spätestens drei Monate nach Beginn des Auslandsaufenthalts außerhalb von Europa beantragt wird.
- med. notwendige Rücktransport aus dem Ausland?	Keine Leistung vorhanden.
- besteht bei vorübergehender Verlegung des Wohnsitzes innerhalb EU/EWR/Europa volle tarifl. Leistung? (Keine Begrenzung auf Kosten wie in Deutschland)	✓ Ja, bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb der EU/EWR ist die Fortsetzung möglich. Gegen einen vom Versicherer festgelegten Zuschlag entfällt die Begrenzung auf das deutsche Kostenniveau.
- besteht bei dauerhafter Verlegung des Wohnsitzes innerhalb EU/EWR/Europa volle tarifl. Leistung? (Keine Begrenzung auf Kosten wie in Deutschland)	✓ Ja, bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb der EU/EWR ist die Fortsetzung möglich. Gegen einen vom Versicherer festgelegten Zuschlag entfällt die Begrenzung auf das deutsche Kostenniveau.
- Wohnsitzverlegung in das außereuropäische Ausland möglich?	✓ Bei einem Auslandsaufenthalt außerhalb Europas besteht bis zu drei Monaten auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Bei einem längeren Aufenthalt verpflichtet sich der Versicherer, den Versicherungsschutz gegen Zahlung eines vom Versicherer festgelegten Beitragszuschlags fortzuführen, sofern dies spätestens drei Monate nach Beginn des Auslandsaufenthalts außerhalb von Europa beantragt wird.
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag	
- Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen?	Erstattet werden während der gesamten Vertragslaufzeit insgesamt höchstens drei ambulante/stationäre Entziehungsmaßnahmen (außer bei Nikotinsucht) zu 80%, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Kostenerstattung oder Sachleistung besteht und der Versicherer vorab eine Leistungszusage erteilt hat. Bei stationären Maßnahmen werden max. die allgemeinen Krankenhausleistungen übernommen (zu 80%).
- Kinderwunschbehandlung nicht ausgeschlossen	✓ Reproduktionsmedizinische Maßnahmen sind zu 100% erstattungsfähig.
Allgemeines - Verzicht auf die Einhaltung Wartezeiten?	Kein genereller Verzicht auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten. Bei Übertritt aus GKV oder PKV oder Vorlage eines ärztl. Untersuchungsberichtes können die Wartezeiten entfallen. Bei Zahnbehandlung wird auf die Einhaltung der besonderen Wartezeit verzichtet. Bei Unfällen entfallen die besonderen Wartezeiten für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie.
Garantierte Beitragsrückerstattung?	Keine Leistung vorhanden.

Leistungsvergleich Sonstiges

	Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:	0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %
- Höhe der Beitragsrückerstattung nach 1 leistungsfreien Jahr?	<p>✓ Die BRE beträgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit* in 2015 - 3 Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit* in 2015 und 2014 - 4 Monatsbeiträge bei Leistungsfreiheit* in 2015, 2014 und 2013 <p>* (ambulant, stationär und zahnärztlich)</p> <p>Grundlage für die Berechnung eines Monatsbeitrages ist 1/12 des Jahresbeitrages 2015 des Ambulanttarifs A. Vorsorgeuntersuchungen nach den Gebührensnummern 23-29, 687-688 (GOÄ) und 0010, 1000, 1010, 1020, 1040, 2000, 4050, 4055, 4060 (GOZ) gefährden den BRE-Anspruch nicht, können aber tarifgemäß in den Selbstbehalt fallen.</p>
- Zusatzleistungen bei Entbindung?	Keine Leistung vorhanden.
- bedingungsgemäße Klarstellung hinsichtlich angeborener Anomalien/ Geburtsschäden?	✓ Ja, für Neugeborene, die im Rahmen der Kindernachversicherung ab Geburt mitversichert werden, besteht ab Geburt Versicherungsschutz auch für alle vor Vervollendung der Geburt entstandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Geburtsschäden sowie angeborene Krankheiten und Anomalien.
- garantiertes Recht auf Umwandlung bei Beendigung der Vollversicherung in eine Zusatzversicherung umgestellt werden kann?	✓ Bei Kündigung nach § 13 Abs. 3 MB/KK 2009 verpflichtet sich der Versicherer zur Annahme eines Antrags auf Zusatzversicherung ohne erneute Risikoprüfung und ohne erneute Wartezeiten, soweit Zusatzversicherung und gesetzlicher Versicherungsschutz zusammen den bisherigen Leistungsumfang nicht übersteigen. Die Zusatzversicherung muss dabei in unmittelbarem Anschluss an die gekündigten Tarife beginnen und der Antrag zugleich mit der Kündigung gestellt werden.
- Ausschluss Krieg/Terror (§5 1.a MB/KK)?	<p>✓ A 106, Z 100/80:</p> <p>Ja, sofern zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles keine Kriegereignisse mehr im Aufenthaltsland stattfinden, gewährt der Versicherer unter der Bedingung, dass für das Aufenthaltsland keine Reisewarnung durch das Auswärtige Amt besteht, Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die mittelbar durch Kriegereignisse verursacht werden.</p> <p>Terroristische Anschläge und deren Folgen zählen nicht zu den Kriegereignissen im Sinne des § 5 Abs.1 a) MB/KK 2009.</p>
Sonstiges	
- Optionsrecht auf Höherversicherung in bessere Tarife?	Keine Leistung vorhanden.
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.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

		Alte Oldenburger A106 K20 Z100/80
Monatsbeitrag:		0,00 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %
- Rückfragezeitraum im Antrag bei stationären Behandlungen max. 5 Jahre rückwirkend?	✓ K 20, A 106: 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?	Es liegen leider keine Informationen vor.	
- sind Kinder alleine (ohne Elternteil) versicherbar?	✓ Wird für Kinder, die bereits das 6. Lebensjahr vollendet haben, ein Antrag gestellt, ohne das ein Elternteil bereits bei der AO versichert ist oder sich gleichzeitig bei der AO versichern möchte, werden für die Gesundheitsprüfung folgende Unterlagen benötigt: - alle U-Berichte - aktueller zahnärztlicher Befundbericht	