

## Bedarfsanalyse KV

### Angaben zum Versicherungsinteressenten

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf / ausgeübte Tätigkeit \_\_\_\_\_

Berufsstand \_\_\_\_\_  
selbständig, angestellt, in Ausbildung

derzeit krankenversichert  GKV  PKV \_\_\_\_\_  
Gesellschaft \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

vorhandene BU Absicherung  nein  ja \_\_\_\_\_  
Gesellschaft \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ Endalter \_\_\_\_\_ Rentenhöhe (monatl.) \_\_\_\_\_ €

Das Formular dient zur Erfassung Ihrer Bedürfnisse im Bereich der privaten Krankenversicherung und wird für die detaillierte Analyse weiter verwendet. Bitte füllen Sie die entsprechenden Formularfelder aus und kreuzen Sie die zutreffende(n) Antwort(e)n an:

- ⇒ nur eine Antwort ist möglich  
 ⇒ mehrere Antworten sind möglich  
 ⇒ Zusatzangaben

### Fragen zur Bedarfsermittlung

- Selbstbeteiligung**  keine  bis zu \_\_\_\_\_ €/Jahr
- Krankentagegeld**  kein  \_\_\_\_\_ € ab dem \_\_\_\_\_ Tag
- Krankenhaustagegeld**  kein  \_\_\_\_\_ € /Tag
- Pflege - zusätzliche Absicherung**  keine gewünscht/notwendig  Ja, Bedarf besteht.

#### Unterbringung im Krankenhaus

- Einbettzimmer mit Chefarztbehandlung  Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung  Mehrbettzimmer mit Stationsarztbehandlung(Regelleistung)

#### Auslandsaufenthalte

Wie lange soll Versicherungsschutz außerhalb des EWR bestehen?

- Zeitlich unbegrenzt  \_\_\_\_\_ Jahre  \_\_\_\_\_ Monate
- Keine Begrenzung auf vorübergehende Auslandsaufenthalte.
- Keine Abhängigkeit von Vorversicherungszeiten.
- Keine Begrenzung auf akut eingetretene Erkrankungen und nicht planbare Heilbehandlungen im Ausland.

Auf welche Länder (außerhalb EWR) soll sich der Versicherungsschutz erstrecken?

- Weltweit  Europa inkl. den außereuropäischen Teilen der Türkei und Russlands  Europa  Schweiz

Haben Sie vor, Ihren Wohnsitz ins Ausland zu verlegen?

- Nein  Ja, \_\_\_\_\_

#### Honorarerstattung für ärztliche Leistungen

Bis zu welcher Höhe sollen (zahn-)ärztliche Honorare bei Behandlungen erstattet werden?

- in Deutschland (Satz der Gebührenordnung für Ärzte / Zahnärzte)

- ambulant  2,3 fach (Regel-)  3,5 fach (Höchstsatz)  darüber
- stationär  2,3 fach  3,5 fach  darüber
- zahnärztlich  2,3 fach  3,5 fach  darüber

- Im Ausland (Satz der Gebührenordnung für Ärzte / Zahnärzte)

- ambulant  2,3 fach  3,5 fach  darüber  ohne Bindung
- stationär  2,3 fach  3,5 fach  darüber  ohne Bindung
- zahnärztlich  2,3 fach  3,5 fach  darüber  ohne Bindung

- ohne Bindung an ortsübliche / landesübliche Sätze

## Arztwahl ambulant

- freie Arztwahl
  direkte Konsultation beim Primärarzt
  direkte Konsultation beim namentlich genannten Hausarzt

## Krankenanstalten

Sollen Krankenanstalten, die nicht nach Krankenhausentgeltgesetz, Bundespflegesatzverordnung oder Fallpauschalen (Privatkliniken) abrechnen, versichert sein?

- Ja, in Deutschland und  im Ausland  
 Keine Meldefrist des Krankenhausaufenthaltes.

## Gemischte Anstalten und Anschlussheilbehandlung (AHB)

Sollen gezielte stationäre Aufenthalte in Gemischten Anstalten (Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen) versichert sein?

- Ja, grundsätzlich  Nur bei Notfällen  
 Anschlussheilbehandlungen (evt. zeitlich begrenzt) nach einem stationären Aufenthalt sollen versichert sein.

## Psychotherapie

Wie viele ambulante Psychotherapiesitzungen sollen erstattet werden?

- bis 20  bis 30  bis 60  unbegrenzt  
 ohne preisliche/prozentuale Limitierung

Wie viele stationäre Psychotherapiesitzungen sollen erstattet werden?

- bis 20  bis 30  bis 60  unbegrenzt  
 ohne preisliche/prozentuale Limitierung

Behandlung auch durch:

- psychologische Psychotherapeuten  Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollen versichert sein.

## Hilfsmittel

- alle lebenserhaltenden Hilfsmittel (auch künftige) **oder:**
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geräte zur künstlichen Ernährung  | <input type="checkbox"/> Heimdialysegerät         |
| <input type="checkbox"/> Atemüberwachungsmonitor   | <input type="checkbox"/> Schlafapnoegeräte        |
| <input type="checkbox"/> Sauerstoffkonzentratoren, -geräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung | <input type="checkbox"/> Stoma Versorgungsartikel |
| <input type="checkbox"/> Erstattung ohne Einschränkung*  |   |
- alle Körperersatzstücke (auch künftige) **oder:**
- |  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kunstglieder oder Arm/Beinprothesen | <input type="checkbox"/> Brustprothesen | <input type="checkbox"/> Haarersatz |
| <input type="checkbox"/> Kunstaugen                          | <input type="checkbox"/> Epithesen      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Erstattung ohne Einschränkung*      |   |                                     |
- Krankenfahrstühle ohne Einschränkung auf  handbetriebene  einfache Ausführung  
 orthopädische Hilfsmittel  Blindenhund  Hörgeräte / Hörhilfen  
 Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgeräte / Sprechhilfe  
 Erstattung ohne Einschränkung\*

\* Einschränkungen können in Häufigkeit, Ausführung, preislicher oder prozentualer Limitierung vorliegen

## Heilmittel

Folgende Behandlungen sollen versichert sein:

- physikalisch-medizinische Leistungen (Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie und Lichttherapie)  
 Logopädie (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)  Ergotherapie  
 Kostenerstattung für die Behandlung durch Heilpraktiker  
 Kostenerstattung für Alternativmedizin

