

Bedarfsanalyse KV Beihilfe

Angaben zum Versicherungsinteressenten

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

Beruf / ausgeübte Tätigkeit _____

Beihilfestatus Beihilfeberechtigte/-r Freie Heilfürsorge **Beihilfeträger** _____

Beihilfesatz _____ % Familienstand _____ berücksichtigungsfähige Kinder _____ Besoldungsgruppe _____

derzeit krankenversichert GKV PKV _____ Gesellschaft _____ Tarif _____ seit _____

vorhandene BU/DU 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
- Krankhaustagegeld** 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"/> Haarsersatz |
| <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

Zahnleistungen

gewünschte Erstattungssätze:

Zahnbehandlung: _____% Zahnersatz: _____% Kieferorthopädie: _____%

Begrenzungen bei der Erstattung von Zahnleistungen

- Keine Zahnstaffel zu Vertragsbeginn für einen begrenzten Zeitraum oder Zahnstaffel für max. _____ Jahre und Zahnstaffel entfällt beim Unfall
- Keine Begrenzung während der gesamten Vertragslaufzeit (Höchstsätze) oder Begrenzung entfällt beim Unfall
- Keine Preisverzeichnisse keine Einschränkungen auf übliche Kosten

Transportleistungen

Transporte bei ambulanter Behandlung

- Bei Notfällen oder Erstversorgungen nach Unfall ohne Einschränkungen
- Bei Gehunfähigkeit ohne Einschränkungen
- Für Dialyse und Strahlen- und Chemotherapie ohne Einschränkungen

Transporte bei stationärer Behandlung

- Ohne Entfernungsbegrenzung Für alle Transportmittel (z.B. Flugzeug, Helikopter)
- Ohne preisliche Limitierung (z.B. preisliche / prozentuale Begrenzungen)
- Rücktransport aus dem Ausland

Vorsorgeleistungen

Welche Schutzimpfungen sollen versichert sein?

- Alle Schutzimpfungen Schutzimpfungen nach STIKO (Ständige Impfkommission)

Welche Vorsorgeuntersuchungen sollen versichert sein?

- Alle Vorsorgeuntersuchungen Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen
- ohne Beachtung von Altersgrenzen

Kur(ort)leistungen

Folgende Kuren sollen versichert sein:

- ambulante (Kurortklausel entfällt) ⇨ mit Kurtagegeld von _____ €/Tag
- stationäre

Wechseloptionen

Wechselmöglichkeiten in höherwertige Tarife:

- bei bestimmten Ereignissen zu bestimmten Zeitpunkten

Umwandlungsrecht in GKV-Zusatzversicherungen für:

- ambulante stationäre zahnärztliche Leistungen

Kindernachversicherung

Bei Kindernachversicherung (ohne Risikoprüfung bei Geburt und Adoption) soll:

- der Selbstbehalt frei wählbar sein die Vorversicherungszeit (mindestens 3 Monate) eines Elternteils nicht zwingend sein

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift