

Liebe Vertriebspartnerinnen und Vertriebspartner,

die HanseMerkur bietet sowohl für den preissensiblen, als auch für den leistungsaffinen Angestellten die passende, maßgeschneiderte Produktlösung:

	Business Fit	Pro Fit plus	Best Fit
Zielgruppe	Preissensible Angestellte	Leistungsaffine, finanzrationale Angestellte	Leistungsaffine Angestellte
Leistungsniveau	500 EUR SB (amb. + Zahn) Primärarztprinzip Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Keine Selbstbeteiligung Über GOÄ/GOZ Pauschalerstattung als garantierte Stundung	Keine Selbstbeteiligung Über GOÄ/GOZ Pauschalerstattung als garantierte Beitragsrückerstattung
Beitragsniveau 35-Jähriger (AN-Zahlbeitrag)	419,65 EUR 209,82 EUR (erfolgsabh. BRE max. 500 EUR)	701,46 EUR 151,61 EUR	701,46 EUR 350,73 EUR (garantierte BRE 2.389,44 EUR)

Wichtige Argumente für einen Wechsel von der GKV zur HanseMerkur:

- Höchstbeitrag liegt in der GKV bei ca. 840 EUR
- Niedrige Beiträge im Rentenalter durch unser Beitragssicherungskonzept (BEN und SBE)
- Hervorragende Beitragsstabilität



Die am häufigsten gestellten Fragen und Antworten zum Thema "Privat oder gesetzlich versichert?" finden Sie in der entsprechenden, beigefügten Broschüre.

Gern unterstütze ich Sie und freue mich auf Ihre Anfragen.

Bei Fragen stehe ich Ihnen, wie gewohnt, gerne zur Verfügung.

Herzliche Grüße,
Simon D. Bölling

Die **HanseMerkur** ist der erste Private Krankenversicherer, der Dank der Bemühungen unseres Gesundheitsmanagements über einen intelligenten **Corona-Bot** verfügt. Das System ermöglicht über eine KI-Software eine medizinische Ersteinschätzung, enthält individuelle Handlungshinweise und beantwortet häufige Fragen zu COVID-19. Der Chatbot will dazu beitragen, dass Patienten die aktuell knappen Behandlungskapazitäten in Arztpraxen und Krankenhäusern erst bei einem hohen vermuteten medizinischen Bedarf in Anspruch nehmen. Die interaktive Corona-Auskunft ist über <http://www.hansemerkur.de> verfügbar und steht auch Nicht-Versicherten zur Verfügung.

"Garantierte Beitragsstabilität bis 2021"



Keine Angst vor hohen PKV-Beiträgen im Alter!
Die Lösung: Das einzigartige Beitragssicherungskonzept der HanseMerkur

Bei Fragen klicken Sie einfach hier:
"Beitragssicherheit im Alter" -
Kennen Sie schon unseren neuen Film:
<https://www.hansemerkur.de/kurz-und-knapp>

Simon D. Bölling
Vertriebsleiter der HanseMerkur Krankenversicherung VVaG

Home-Office
Ingenrieder Str. 10
86825 Bad Wörishofen

Telefon (08247) 9062347
Mobil (0173) 3154895
Fax (040) 41199675110

Mail
Simon.Boelling@HanseMerkur.de

Besuchen Sie mich auch auf Facebook:
<https://www.facebook.com/simon.boelling>

www.HanseMerkur.de

Ich bin an keinem Versicherungsunternehmen beteiligt.

Ausschließlichkeitsvertreter der HanseMerkur Krankenversicherung AG gem. § 34d Abs. 4

www.vermittlerregister.info

Die Unternehmensangaben der einzelnen Gesellschaften der HanseMerkur Versicherungsgruppe finden Sie hier:

www.hansemerkur.de/service/impressum



Hand in Hand ist
HanseMerkur

Mit
Leistungen
oberhalb der
amtlichen
Gebühren-
ordnungen

Best Fit: Exklusiv-Leistungen für Arbeitnehmer

Ihre private Krankenvollversicherung mit den besten Leistungen zum fairen Preis

- Mit Best Fit erhalten Sie Leistungen auf höchstem Niveau. Ihr Arzt kann sogar einen Betrag oberhalb der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) liquidieren.
 - Solange Sie keine Rechnungen einreichen, erhalten Sie 6 Monatsbeiträge des Grundtarifes AZP zurück und reduzieren damit Ihre monatliche Beitragsbelastung.
 - Best Fit ist die ideale Absicherung für Gesundheitsbewusste, die rechnen können, eigenverantwortlich handeln und sich kostenbewusst verhalten.
- Aber es geht noch weiter:**
- Das Beitrags sicherungskonzept der HanseMerkur reduziert Ihren Monatsbeitrag ab dem 65. Lebensjahr auf ein Minimum.

Ob Single oder mit Familie –
mit Best Fit sind Sie gut
abgesichert.

Tarif	Leistungen	Monatsbeitrag in EUR*
AZP	Ambulante und zahnärztliche Leistungen	398,24
EGO, PS3, PSV, T43/110, GZ, PVN	<ul style="list-style-type: none">• Stationäre Leistungen im Ein- oder Zweibettzimmer mit Chefarzt-/Spezialistenbehandlung• 110,- EUR Krankentagegeld pro Tag• Pflegepflichtversicherung	303,22
Zwischensumme		701,46
Abzgl. Arbeitgeberzuschuss		350,73
Ihr monatlicher Beitrag ohne BRE		350,73

* Beitrag bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren

So berechnet sich die Beitragsrückerstattung

Sie erhalten jährlich garantiert 6 Monatsbeiträge des Tarifs AZP zurück, wenn Sie keine Leistungen einreichen. Beispiel für einen 35-Jährigen:

Monatsbeiträge Tarif AZP	6 × 398,24
Garantierte Beitragsrückerstattung	= 2.389,44

Das ergibt folgende monatliche Nettobelastung:

Beiträge im Jahr	12 × 350,73
Jährlicher Gesamtbeitrag	= 4.208,76
Abzgl. garantierter BRE	- 2.389,44
Jährliche Nettobelastung	= 1.819,32
Monatliche Nettobelastung (1.819,32 : 12)	151,61

Ihre Leistungen auf einen Blick



Best Fit bietet
100%igen Schutz
ohne Begrenzung
auf die Gebühren-
ordnungen für
Ärzte (GOÄ) und
Zahnärzte (GOZ).

Diese Leistungen sind Ihnen mit Best Fit sicher:

Ambulante und zahnmedizinische Leistungen (Tarif AZP und EGO)

- Privatärztliche Behandlung inklusive ambulanter naturheilkundlicher Behandlung
- Sehhilfen bis 260,- EUR
- 50 Sitzungen Psychotherapie zu 90 %
- Programm für Vorsorgeuntersuchungen
- 100 % Zahnbehandlung
- 80 % Zahnersatz
- Leistungen über dem 3,5-fachen Satz der GOÄ und GOZ möglich

Stationäre Leistungen (Tarif PS3 + PSV)

- 100 % für allgemeine Krankenhausleistungen
- 100 % im Ein- oder Zweibettzimmer
- Freie Krankenhauswahl
- Behandlung durch einen Spezialisten
- Leistungen über dem 3,5-fachen Satz der GOÄ und GOZ möglich

Pflegepflichtversicherung (Tarif PVN)

- Absicherung für den Pflegefall im Rahmen des gesetzlichen Leistungsumfangs

Diese Leistungen können Sie nach Ihren Wünschen zusätzlich abschließen:

Vorsorge für die Pflege (Tarif PG)

- Im Pflegefall Auszahlung des vereinbarten Pflegemonatsgeldes ohne Nachweis von Kosten

Absicherung gegen Verdienstaufschlag (Tarif T)

- Absicherung von max. 80 % des Bruttoeinkommens möglich

Kurtagegeld (Tarif KUT)

- Leistungen für ambulante und stationäre Kuren bis zu 150,- EUR pro Tag

Reduzierung des Selbstbehaltes (Tarif SBE)

- Erstattung der tariflich vorgesehenen jährlichen Selbstbeteiligung ab einem Alter von 65 Jahren

Reduzierung des Monatsbeitrages (Tarif BEN)

- BEN/100 reduziert den Monatsbeitrag ab einem Alter von 65 Jahren beispielsweise um 100,- EUR.

Es gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

HanseMerkur

Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon 040 4119-1100
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice



Hand in Hand ist
HanseMerkur

Pro Fit Plus: Premium-Leistungen für Arbeitnehmer

Ihre private Krankenvollversicherung mit den besten Leistungen zum fairen Preis

- Bei Pro Fit Plus werden vom ersten Tag an 50 % des Beitrages des ambulanten und zahnmedizinischen Tarifeils (AZP) von den monatlichen Beitragszahlungen als Pauschalleistung abgezogen.
- Sie warten nicht jahrelang auf Ihre Beitragsrück-erstattung, sondern erhalten vom ersten Tag an Ihre Pauschalerstattung.
- Pro Fit Plus ist die ideale Absicherung für Gesundheitsbewusste, die rechnen können, eigenverantwortlich handeln und sich kostenbewusst verhalten.

Aber es geht noch weiter:

- Das Beitrags sicherungskonzept der HanseMerkur reduziert Ihren Monatsbeitrag ab dem 65. Lebensjahr auf ein Minimum.

Ob Single oder mit Familie – mit Pro Fit Plus sind Sie gut abgesichert.

Tarif	Leistung	Monatsbeitrag in EUR*
AZP+EGO	Ambulante und zahnärztliche Leistungen	416,65
PS3, PSV	Stationäre Leistungen, Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und Spezialistenbehandlung	141,82
T43/110	110,- EUR Krankentagegeld pro Tag	43,01
GZ	+ Gesetzlicher Zuschlag	55,84
PVN	+ Pflegepflichtversicherung	44,14
Zwischensumme		701,46
Abzgl. Arbeitgeberzuschuss		350,73
Abzgl. Pauschalleistung		199,12
Monatl. Zahlbetrag		151,61

* Beitrag bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren

Ihre Leistungen auf einen Blick



Pro Fit Plus bietet
100%igen Schutz
ohne Begrenzung
auf die Gebühren-
ordnungen für
Ärzte (GOÄ) und
Zahnärzte (GOZ)

Diese Leistungen sind Ihnen mit Pro Fit Plus sicher:

Ambulante und zahnmedizinische Leistungen (Tarif AZP + EGO)

- Privatärztliche Behandlung inklusive ambulanter naturheilkundlicher Behandlung
- Sehhilfen bis 260,- EUR
- 50 Sitzungen Psychotherapie zu 90 %
- Programm für Vorsorgeuntersuchungen
- 100 % Zahnbehandlung
- 80 % Zahnersatz
- Leistungen über dem 3,5-fachen Satz der GOÄ und GOZ möglich

Stationäre Leistungen (Tarif PS3 + PSV)

- 100 % für allgemeine Krankenhausleistungen
- 100 % im Ein- oder Zweibettzimmer
- Freie Krankenhauswahl
- Behandlung durch den Spezialisten
- Leistungen über dem 3,5-fachen Satz der GOÄ und GOZ möglich

Pflegepflichtversicherung (Tarif PVN)

- Absicherung für den Pflegefall im Rahmen des gesetzlichen Leistungsumfangs

Diese Leistungen können Sie nach Ihren Wünschen zusätzlich abschließen:

Vorsorge für die Pflege (Tarif PG)

- Im Pflegefall Auszahlung des vereinbarten Pflegemonatsgeldes ohne Nachweis von Kosten

Absicherung gegen Verdienstaufschlag (Tarif T)

- Absicherung von max. 80 % des Bruttoeinkommens möglich

Kurtagegeld (Tarif KUT)

- Leistungen für ambulante und stationäre Kuren bis zu 150,- EUR pro Tag

Reduzierung des Selbstbehaltes (Tarif SBE)

- Erstattung der tariflich vorgesehenen jährlichen Selbstbeteiligung ab einem Alter von 65 Jahren

Reduzierung des Monatsbeitrages (Tarif BEN)

- BEN/100 reduziert den Monatsbeitrag ab einem Alter von 65 Jahren beispielsweise um 100,- EUR.

Es gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

HanseMerkur

Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon 040 4119-1100
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice

Stabile
Beiträge
bis 01.01.2021



Hand in Hand ist
HanseMerkur

Business Fit – gesunde Leistungen **für Arbeitnehmer**

Die komplette Krankenvollversicherung für preisbewusste Angestellte

- Auch für Familien mit Kindern sind die Beiträge oftmals günstiger als bei der gesetzlichen Krankenkasse.
- Mit Business Fit können Sie zu vereinfachten Bedingungen im 4., 6. und 8. Versicherungsjahr in einen HanseMerkur Tarif mit höheren Leistungen wechseln.
- Für Zahnersatz bekommen Sie bis zu 80 % der Kosten erstattet, bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung.
- Die Kosten für Zahnreinigung übernehmen wir bis zu 120,- EUR pro Jahr. Ein eventueller Anspruch auf Beitragsrückerstattung bleibt bestehen.
- Wenn Sie Ihr krankes Kind betreuen müssen, übernehmen wir pro Jahr bis zu 500,- EUR Betreuungsgeld.
- Das Betreuungsgeld wird bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres Ihres bei der HanseMerkur versicherten Kindes gezahlt.
- Wir zahlen Ihnen zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen, und zwar ohne Berücksichtigung Ihres Selbstbehaltes oder Ihrer Beitragsrückerstattung. Hierfür erhalten Sie je nach Alter von uns vorbereitete Vordrucke für Vorsorgeuntersuchungen.

So sparen Sie noch zusätzlich mit Business Fit

1. Profitieren Sie von unserem **Gesundheitsrabatt von 10 %** auf den Beitrag des Tarifs KVS, wenn Ihre Werte bei regelmäßigen Gesundheits-Checks im Normbereich liegen.
2. Erhalten Sie bereits nach einem Kalenderjahr eine **Beitragsrückerstattung***, wenn Sie keine Leistungen zur Abrechnung einreichen.



*Die Beitragsrückerstattung ist erfolgsabhängig. Sie wird aus Überschüssen finanziert und muss jährlich neu festgelegt werden. Die dargestellte Regelung ist die aktuell gültige, die auch für die Zukunft vorgesehen ist. Für Kinder und Jugendliche gelten jeweils 50% der angegebenen Beträge.

Ihre Leistungen auf einen Blick

Diese Leistungen sind Ihnen mit Business Fit sicher:

Ambulante und stationäre Leistungen (Tarif KVS + EKV)

- 100 % bei Erstbehandlung durch den Primärarzt*
- 80 % bei Erstbehandlung durch einen Facharzt. Wird im Anschluss wegen der gleichen Erkrankung und des gleichen Versicherungsfalles ein Primärarzt aufgesucht, gilt das Primärarztprinzip in der Folge als erfüllt, die Leistung erhöht sich auf 100 %.
- Heilmittel zu 90 % und Hilfsmittel zu 100 %
- 80 % bei Naturheilarzt und Heilpraktiker (bis 1.000,- EUR Rechnungsbetrag pro Jahr)
- Umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen
- 70 % bei Psychotherapie für max. 50 Sitzungen pro Jahr
- 100 % bei Zahnbehandlung bis zum Regelhöchstsatz der Gebührenordnung
- 80 % bei Zahnersatz bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung
- Volle Erstattung der Kosten für den Krankentransport ins nächste geeignete Krankenhaus
- Volle Kostenerstattung bei stationärer Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse ohne Selbstbeteiligung
- Für Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre gibt es grundsätzlich keine Selbstbeteiligung

Pflegepflichtversicherung (Tarif PVN)

- Absicherung für den Pflegefall im Rahmen des gesetzlichen Leistungsumfangs

Diese Leistungen können Sie nach Ihren Wünschen zusätzlich abschließen:

Behandlung im Krankenhaus (Tarif PSV)

- Ein- oder Zweibettzimmer inklusive Spezialistenbehandlung als Privatpatient

Vorsorge für die Pflege (Tarif PG)

- Im Pflegefall Auszahlung des vereinbarten Pflegemonatsgeldes ohne Nachweis von Kosten

Absicherung gegen Verdienstaufschlag für Selbstständige und Arbeitnehmer (Tarif T)

- Absicherung von max. 80 % des Einkommens möglich

Kurtagegeld (Tarif KUT)

- Leistungen für ambulante und stationäre Kuren bis zu 150,- EUR pro Tag

Reduzierung des Selbstbehaltes (Tarif SBE)

- Erstattung der tariflich vorgesehenen jährlichen Selbstbeteiligung ab einem Alter von 65 Jahren

Reduzierung des Monatsbeitrages (Tarif BEN)

- BEN/100 reduziert den Monatsbeitrag ab einem Alter von 65 Jahren, beispielsweise um 100,- EUR.

*Als Primärarzt gilt: Facharzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist ohne Schwerpunktbezeichnung, der an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, Facharzt für Frauenheilkunde, für Augenheilkunde und für Kinderheilkunde sowie Arzt für ambulante Operationen und die Erstversorgung, wenn in einem akuten Notfall kein Primärarzt erreichbar ist. Es gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

HanseMerkur Versicherungsgruppe

Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon 040 4119-1100
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice



Hand in Hand ist
HanseMerkur

Privat oder gesetzlich versichert

Was passt besser zu Ihrem Leben?

PRIVATE KRANKENVOLLVERSICHERUNG

Die Entscheidung: privat oder gesetzlich?

Die großen Vorteile der privaten Krankenversicherung sind Ihnen sicher bekannt: Privat Versicherte bekommen bis zu dreimal schneller einen Arzttermin als gesetzlich Versicherte. Zugleich genießen privat Versicherte ein erheblich umfangreicheres Leistungsspektrum, unter anderem auch alternative Heilmethoden.

Aber wie sieht es mit den monatlichen Beiträgen aus?

Steigende Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung

Trotz Reduzierung der Leistungen durch diverse Gesundheitsreformen steigen die Beiträge der gesetzlichen Krankenkassen: Im Vergleich zum Beitrag von 1980 zahlt der gesetzlich Versicherte jetzt 300 %!

Der Beitragssatz liegt im Moment bei 14,6 %. Doch wie lange wird das noch ausreichen? Wissenschaftliche Institute haben ermittelt, dass im Jahr 2025 der Beitragssatz 25 % betragen muss. Grund für diese Erhöhung ist die Tatsache, dass immer mehr Deutsche ein hohes Lebensalter erreichen. Im Jahr 2025 wird es beispielsweise doppelt so viele 90-Jährige wie heute geben.

Verlässliche Beiträge in der privaten Krankenversicherung

Mit einer privaten Krankenversicherung werden Ihre Gesundheitskosten kalkulierbar: Denn Sie sparen mit einem Teil Ihrer Beiträge jetzt schon für Ihre zukünftige Absicherung. Eine private Versicherung bedeutet Sicherheit und Verlässlichkeit.

Und welche Absicherung ist im Alter die sinnvollere Alternative?

Keine Vorsorge in der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt der Generationenvertrag. Das heißt, die Krankenversicherung der Rentner wird mit Beiträgen der erwerbstätigen Beitragszahler subventioniert. Dass dieses Prinzip nicht wie gewünscht funktioniert, zeigt ein Rückblick:

Bis vor ca. 30 Jahren war ein Rentner in der gesetzlichen Versicherung beitragsfrei versichert. Heute liegt der Höchstbeitrag für freiwillig versicherte Rentner schon bei über 640,- EUR im Monat und die Kassen müssen durch Steuermittel mitfinanziert werden. Und dies bei deutlich geringerem Leistungsniveau.

Wie sieht es aus, wenn die heutige Generation ins Rentenalter kommt und auf einen Erwerbstätigen zwei Rentner kommen?



Mit der Entscheidung für eine private Krankenversicherung sind Sie auf der Gewinnerseite.

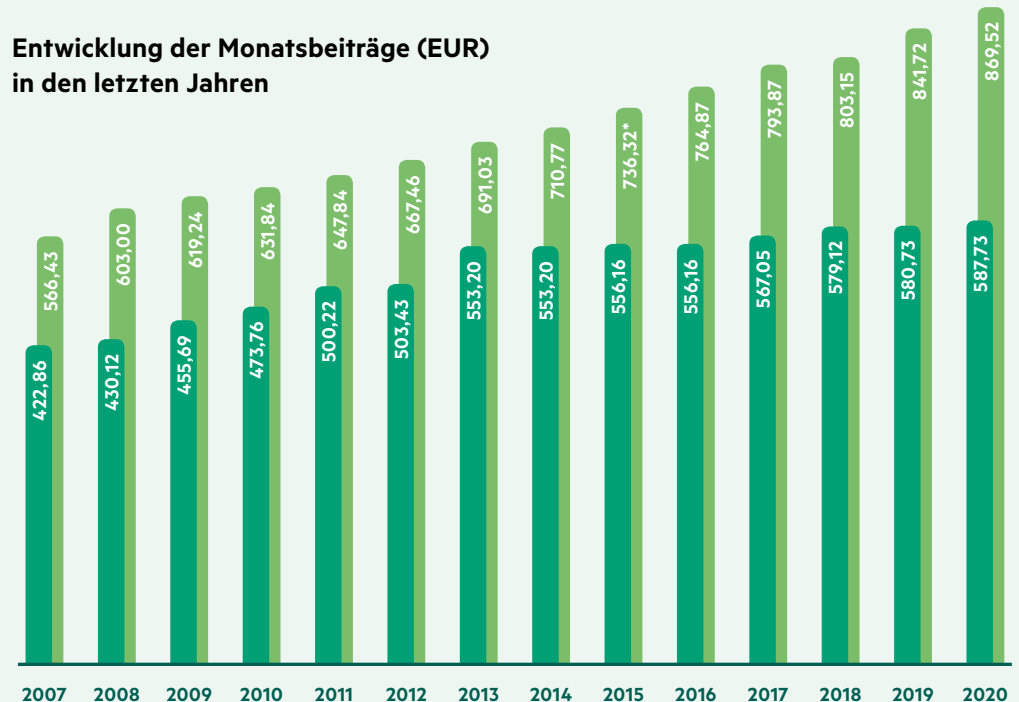
Reduzierte Beiträge in der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung spart jeder Versicherte einen Teil seiner Beiträge für das Alter an und leistet somit Vorsorge. Es ist also absehbar, dass die private Krankenversicherung besser als die gesetzlichen Kassen für die Herausforderungen der demografischen Entwicklung gerüstet ist.

Zusätzlich verlangt der Gesetzgeber einen weiteren Sparanteil von 10 % des Krankenversicherungsbeitrages. Dieser Sparanteil sorgt ab dem 65. Lebensjahr dafür, dass Beitragserhöhungen (z. B. aufgrund von Preissteigerungen) abgemildert werden können. Ab dem 80. Lebensjahr kann der angesparte Betrag sogar zur Beitragsreduzierung verwendet werden. Und das zusätzlich zu den bisher schon von den Unternehmen angesammelten Altersrückstellungen, die den Beitrag ab dem 65. Lebensjahr senken.

Zudem bietet die HanseMerkur ihren Kunden durch den Tarif BEN die Möglichkeit, sich schon bei Abschluss einer privaten Krankenversicherung (oder auch später) zu entscheiden, um wie viel die Beiträge im Rentenalter gesenkt werden sollen.

Entwicklung der Monatsbeiträge (EUR) in den letzten Jahren



Wer sich jetzt zu einem günstigen Beitrag bei der HanseMerkur versichert, kann auch in Zukunft mit einem Beitragsvorteil rechnen!

■ Neugeschäftsbeitrag eines 34-jährigen HanseMerkur Vollschutz-Versicherten inkl. Pflegepflichtversicherung.

■ Durchschnittlicher GKV-Beitrag für freiwillige Mitglieder (Höchstbeitrag) inkl. Pflegepflichtversicherung. Der seit 2005 zur gesetzlichen Pflegeversicherung hinzukommende Zusatzbeitrag für Kinderlose ab 23 Jahren wurde in der Darstellung nicht berücksichtigt.

Im Vergleich: privat oder gesetzlich?



Mehr Leistungen für weniger Beitrag: Sie haben es in der Hand.

Unterschied zwischen den Leistungen im ambulanten Bereich

Als Privatpatient

- Freie Wahl des Arztes oder Heilpraktikers. Ein Arztwechsel ist jederzeit problemlos möglich.
- Volle Kostenerstattung für vom Arzt verordnete Medikamente.
- Leistungen für alternative Behandlungsmethoden der sanften Medizin.
- Heil- und Hilfsmittel werden in hohem Umfang erstattet.
- Tarifliche Erstattung von Brillen sowie Kontaktlinsen.
- Pro Person und Jahr kann ein fester, beitragsparender Selbstbehalt gewählt werden.
- Volle tarifliche Kostenübernahme für Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Programme. Für darüber hinausgehende Maßnahmen sind Zuschüsse möglich.
- Kostenerstattung für Psychotherapie.

Als Kassenpatient

- Behandlung nur durch Vertragsärzte möglich, nur z. T. Kostenerstattung bei Heilpraktikern.
- Medikamente werden nur im Rahmen der Kassenvorschriften ersetzt, außerdem fällt eine Zuzahlung von 10 % (mind. 5,- EUR, max. 10,- EUR) an.
- Für Hilfsmittel, wie z. B. Hörgeräte, fällt eine Zuzahlung von 10 % (mind. 5,- EUR, max. 10,- EUR) an.
- Leistungen für Brillen werden nur noch für Kinder bis 18 Jahre oder für Personen mit schwerer Sehhinderung erstattet. Kontaktlinsen werden nur in Ausnahmefällen bezahlt.
- Für Heilmittel, wie z. B. Bäder und Massagen, fallen eine Selbstbeteiligung von 10 % sowie zusätzlich 10,- EUR je Verordnung an.
- Verdeckte Selbstbehalte durch Eigenbeteiligung bei Arzneimitteln, Heilmitteln, Krankenhausaufenthalt etc. Durch die vielfältigen Eigenbeteiligungen können im Jahr schnell mehrere hundert Euro zusammenkommen, die der gesetzlich Versicherte selbst zahlen muss.

Unterschied zwischen den Leistungen bei zahnärztlicher Behandlung

Als Privatpatient

- Freie Wahl des Zahnarztes.
Die Behandlungskosten werden bis zu 100 % erstattet.
- Für Zahnersatz in besserer Ausführung und Kieferorthopädie werden die Kosten bis zu 80 % erstattet.

Als Kassenpatient

- Zahnbehandlungen auf Versichertenkarte, nur durch Vertragszahnärzte.
- Kieferorthopädische Behandlungen für Erwachsene werden nur noch in Ausnahmefällen erstattet.
- Leistung für Zahnersatz wird in Form eines befundorientierten Festzuschusses gezahlt, dieser ist unabhängig von der erbrachten Zahnarztleistung.
- Bei höherwertigem Zahnersatz wird trotzdem nur der Festzuschuss für die einfache Regelversorgung gewährt – damit übernimmt die Krankenkasse in den meisten Fällen weniger als 50 % der Gesamtkosten.

Unterschied zwischen den Leistungen im stationären Bereich

Als Privatpatient

- Freie Wahl des Krankenhauses.
- Freie Wahl des Arztes, z. B. Chefarzt oder Spezialist (Tarif PSV).
- Wahl eines Ein- oder Zweibettzimmers möglich (Tarif PSV).
- Volle Kostenübernahme für medizinisch notwendigen Krankenrücktransport aus dem Ausland (Tarif PSV), inklusive deutschsprachiger Soforthilfe durch den weltweiten Notruf-Service.
- Leistungen oberhalb der Gebührenordnung für Ärzte möglich (Tarif PSV).

Als Kassenpatient

- Der Kassenpatient ist verpflichtet, das nächstgelegene geeignete Vertragskrankenhaus aufzusuchen. Ansonsten gehen Mehrkosten zu Lasten des Versicherten.
- Der Arzt ist verpflichtet, auf seiner Einweisung die beiden nächstgelegenen preisgünstigsten Krankenhäuser anzugeben.
- Die Krankenkasse erstattet nur die allgemeinen Regelleistungen. Das heißt u. a. Unterbringung im Mehrbettzimmer, Behandlung durch den diensthabenden Arzt, ohne Einfluss des Patienten.
- Der Selbstbehalt pro Tag beträgt 10,- EUR (max. 28 Tage pro Kalenderjahr).
- Für einen notwendigen Krankenrücktransport aus dem Ausland werden keine Kosten erstattet.

Im Vergleich: Privat oder gesetzlich?

Unterschied zwischen den Leistungen bei Verdienstaussfall

Als Privatpatient

- Das Krankentagegeld ist nach bedarfsgerechten Tarifen frei wählbar und beträgt bis zu 80 % des Bruttoeinkommens.
- Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung trägt die HanseMercur.
- Unbegrenzte Leistungsdauer, keine Aussteuerung.

Als Kassenpatient

- Krankengeld wird bis 70 % der geltenden Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 4.687,50 EUR (max. 90 % vom Nettogehalt) gezahlt. Das heißt, für Ihr Einkommen oberhalb dieser Grenze erhalten Sie kein Krankengeld! Es besteht also für den Erhalt Ihres Lebensstandards in diesem Bereich eine Einkommenslücke von 100 %.

Beispiel:

Bruttoeinkommen pro Monat:	3.125,00 EUR
Nettoeinkommen pro Monat:	2.500,00 EUR
Krankengeldanspruch ab 7. Woche:	2.187,50 EUR
Sozialversicherungsbeiträge:	- 264,14 EUR

Tatsächliches Krankengeld: 1.923,36 EUR

Monatliche Versorgungslücke: = 576,64 EUR

Versorgungslücke pro Tag: = ca. 20,00 EUR

- Bei Arbeitnehmern wird das Krankengeld für Beitragszahlungen zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gekürzt.
- Begrenzte Leistungsdauer durch Aussteuerung.



Die aufgeführten Leistungen als Privatpatient sind individuell und können je nach Tarif variieren. Die aufgeführten Kassenleistungen sind Grundleistungen. Seit dem 01.04.2007 bietet die GKV verschiedene Wahltarife an. Achtung: Für Wahltarife, die Selbstbehalte vorsehen, und für Krankengeld-Wahltarife gilt eine Mindestbindungsfrist von 3 Jahren. Der Kunde verzichtet damit für diese Zeit auch auf das außerordentliche Kündigungsrecht, wenn er nachfolgend keine Mitgliedschaft in einer anderen GKV begründen, sondern zur PKV wechseln möchte. Für andere Wahltarife beträgt die Mindestbindungsfrist 1 Jahr.

Geltungsbereich

Für Privatpatienten

- Der Versicherungsschutz gilt in Europa, bis zu 1 Monat auch weltweit. Bei längerem außereuropäischen Aufenthalt kann individuell eine längere Weltgeltung vereinbart werden. Besonderheiten sind für die Verdienstaussfallversicherung zu beachten.
- In Notfällen erfolgt eine deutschsprachige Soforthilfe durch den weltweiten Notruf-Service.

Für Kassenpatienten

- Lückenhafter Versicherungsschutz im Rahmen von Sozialversicherungsabkommen.

Leistungsfreiheit

Für Privatpatienten

- Falls über einen bestimmten Zeitraum keine Leistungen beansprucht werden, wird ein Teil der gezahlten Beiträge zurückerstattet. Die Höhe der Beitragsrückerstattung wird von Jahr zu Jahr fest zugesagt.

Für Kassenpatienten

- Beitragsrückerstattungs- und Bonusprogramme möglich.

Weltweiter Notruf-Service

Für Privatpatienten

- Bei Auslandsreisen werden alle Versicherten der HanseMerkur Krankenversicherung in Not- oder Schadensfällen durch Vertragspartner weltweit betreut.
- Eine Kostenübernahmeerklärung, wie z. B. bei Krankenhausaufenthalt, erfolgt durch die ausländischen Vertragspartner.
- In Notfällen steht ein 24-Stunden-Notruf, auch an Sonn- und Feiertagen, zur Verfügung.

Für Kassenpatienten

- Existiert nicht.

Hand in Hand ist HanseMerkur – ein Grundsatz, der sich in unseren vielfach ausgezeichneten Produkten sowie in allen Leistungsangeboten widerspiegelt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen. Gemeinsam schaffen wir täglich die Voraussetzung für ein sicheres Leben.



Hand in Hand ist
HanseMerkur

HanseMerkur

Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon 040 4119-1100
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitservice