



ERGÄNZUNGSVORSORGE - Tarif EGKV Die Abrundung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Leistungen auf einen Blick

Zuzahlungen

Für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel zahlen Sie als gesetzlich Versicherter jeweils bis zu 10 Euro selbst. Bei Heilmitteln € wie z. B. Krankengymnastik € verlangt man von Ihnen 10 % der Kosten für die Anwendung und außerdem 10 Euro extra pro Verordnung. Bei nur 10 Anwendungen à 20 Euro summiert sich so Ihre Zuzahlung auf 30 Euro. Und wenn Sie mal für ein paar Tage ins Krankenhaus müssen, werden Sie auch dort mit 10 Euro pro Tag zur Kasse gebeten.

Der Tarif EGKV übernimmt 100 % Ihrer Zuzahlungen für

- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel € z. B. Massagen, Krankengymnastik
- Hilfsmittel € z. B. orthopädische Schuhe
- Krankenhausaufenthalte
- Krankentransporte
- häusliche Krankenpflege
- Haushaltshilfe
- stationäre RehaMaßnahmen €
z. B. die Anschluss-Heilbehandlung
- Vorsorge- und RehaMaßnahmen für Eltern

Praxisgebühr

Beim Arzt- oder Zahnarztbesuch werden pro Quartal 10 Euro fällig. Ausnahmen: Überweisung von einem Arzt zum anderen im selben Quartal, Kontrollbesuche beim Zahnarzt oder Vorsorgeuntersuchungen.

Die Lösung: Der Tarif EGKV übernimmt die volle Praxisgebühr € bis zu 60 Euro pro Kalenderjahr. Damit können Sie z. B. gleich zum Orthopäden, wenn Sie Rückenschmerzen haben, und müssen nicht vorher noch bei Ihrem Hausarzt wegen einer Überweisung warten.

Mehrkosten für Ihr gewähltes Krankenhaus

Wenn Sie sich für ein anderes Krankenhaus als das in der ärztlichen Einweisung genannte entscheiden, übernimmt der Tarif EGKV die nach dem Gesetz von Ihnen zu tragenden Mehrkosten zu 100%.

Brillen und Kontaktlinsen

Nur noch schwer sehbeeinträchtigte Menschen oder Kinder und Jugendliche erhalten von der gesetzlichen Krankenversicherung noch Unterstützung für Brillen oder Kontaktlinsen. Der Tarif EGKV beteiligt sich an Ihrer Sehhilfe mit 150 Euro alle 2 Jahre € oder ohne Frist, wenn sich Ihre Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien verändert.

Zahnersatz

Von Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung erhalten Sie als Zuschuss für Zahnersatz einen festgelegten Betrag, der vom zahnprothetischen Befund abhängt. Der Betrag deckt grundsätzlich die Hälfte der Kosten für eine einfache Regelversorgung ab. Wenn Sie regelmäßig bei den Vorsorgeuntersuchungen waren, erhalten Sie maximal 65 % der Kosten für eine einfache Regelversorgung.

Beispiel:

Der Befund lautet fehlender Zahn. Die Regelversorgung sieht eine Brücke mit einer Krone vor € Kosten zirka 800 Euro. Bis zu 400 Euro zahlt der Patient selbst. Genau hier sorgt der Tarif EGKV wieder für Entlastung und übernimmt den Betrag, den Sie für die Regelversorgung zuzahlen müssten.

Und falls Sie möchten, können Sie ja die 400 Euro aus dem Tarif EGKV auch dazu verwenden, sich eine höherwertige Lösung als die Regelversorgung € z. B. ein Implantat € zu leisten.

Bitte beachten Sie: Die ersatzpflichtigen Aufwendungen werden zu dem angegebenen Prozentsatz berücksichtigt und nach Abzug der Vorleistungen der GKV bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen ersetzt. Diese Darstellung gibt einen ersten Überblick über die tariflichen Leistungen. Der konkrete Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich ausschließlich aus den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein.

nach oben