

Roland Harstorff Gutenbergring 69a 22848 Norderstedt

Max Muster
Musterstrasse
33333 Musterstadt

Tarifwechselberatung

Datum
18.12.2017

Sehr geehrter Herr Muster,

uns liegen nun die für den Wechsel notwendigen Informationen von Seiten der AXA vor.

Bei den folgenden Betrachtungen bleiben die Tarife für die Pflegepflichtversicherung unberücksichtigt, weil für diese eine Änderung im Rahmen des Tarifwechsels für den (reinen) Krankenversicherungsschutz nicht ansteht.

Ihr derzeitiger Krankenversicherungsschutz sieht wie folgt aus:

- ECORA 2600 ambulante Behandlung mit 2.600 Euro Selbstbehalt
stationäre Behandlung
Unterbringung bei stationärer Behandlung im 1- oder 2-Bettzimmer
sowie privatärztliche Behandlung
- ZPro 100 % der Kosten für Zahnbehandlung
60 % der Kosten für Zahnersatz und Kieferorthopädie bis zu
100 % bei regelmäßiger Prophylaxe

→ Beitrag 596,58 Euro

Kanzlei Harstorff

Versicherungsberater und Rechtsanwalt

Gutenbergring 69a, 22848 Norderstedt

Tel. 040 / 35 77 32 50 **Fax** 040 / 35 77 32 51

Mail info@versicherungsrat.com

www.versicherungsrat.com

Wechseltarifübersicht

Es folgt eine Übersicht der Tarife, die Ihnen die AXA heute anbietet:

Tarif	Tarifbeitrag	Selbst- beteiligung	eff. Beitrag	eff. Differenz zum Aus- gangsbeitrag
<u>Bisextarife:</u>				
ECORA 2600, ZPro (Stand: 01.01.2017)	596,58 €	2.600,00 €	813,25 €	
0145#20, 0541#20, 0341#20	950,73 €	1.620,00 €	1.085,73 €	272,48 €
0145#20, 0544#20, 0341#20	922,53 €	1.620,00 €	1.057,53 €	244,28 €
0145#20, 0541#20, 0342#20	902,84 €	1.620,00 €	1.037,84 €	224,59 €
0145#20, 0544#20, 0342#20	874,64 €	1.620,00 €	1.009,64 €	196,39 €
AM100, K1, ZPro	1.457,29 €	- €	1.457,29 €	644,04 €
AM310, K2, ZPro	1.559,83 €	310,00 €	1.585,66 €	772,42 €
AM700, K1, ZPro	1.326,91 €	700,00 €	1.385,24 €	572,00 €
AM700, K2, ZPro	1.405,80 €	700,00 €	1.464,13 €	650,89 €
ECO 1300	1.260,07 €	1.300,00 €	1.368,40 €	555,16 €
ECO 2600	577,14 €	2.600,00 €	793,81 €	-19,44 €
ECORA 1300, ZPro	1.138,69 €	1.300,00 €	1.247,02 €	433,78 €
EL	28,27 €	- €	928,27 €	115,02 €
EL, EPT	932,27 €	- €	932,27 €	119,02 €
EL Bonus, EPT, ZPro	486,71 €	360,00 €	516,71 €	- 296,54 €
EL Bonus, EPT, Vital-Z	495,51 €	360,00 €	525,51 €	- 287,74 €
EL 400	771,55 €	500,00 €	813,22 €	- 0,03 €
Vision 1 F	1.091,64 €	1.000,00 €	1.174,97 €	361,73 €
Vision 1 N	609,18 €	3.000,00 €	859,18 €	45,93 €
Vision 2	1.055,70 €	550,00 €	1.101,53 €	288,29 €
Vision 1 - 1500	1.007,82 €	1.500,00 €	1.132,82 €	319,57 €
Vision 1 - 3000	614,48 €	3.000,00 €	864,48 €	51,23 €
Vital 300, ohne ZPro N	1.003,06 €	300,00 €	1.028,06 €	214,81 €
Vital 600, ohne ZPro N	1.013,22 €	600,00 €	1.063,22 €	249,97 €
Vital 900, ohne ZPro N	926,90 €	900,00 €	1.001,90 €	188,65 €

Unisex-Tarife				
EL Bonus U, Komfort Zahn U	476,09 €	360,00 €	506,09 €	- 307,16 €
EL Bonus U, Kompakt Zahn U	446,86 €	360,00 €	476,86 €	- 336,39 €
Vital 900 U, Komfort Zahn U	958,62 €	900,00 €	1.033,62 €	220,37 €
Vital 900 U, Kompakt Zahn U	929,39 €	900,00 €	1.004,39 €	191,14 €

Erläuterungen zur Übersicht

Beitrag ist der monatliche Zahlbeitrag für den genannten Tarif.

Effektivbeitrag ist der monatliche Zahlbeitrag zzgl. Selbstbeteiligung, geteilt durch 12.

Effektive Differenz zum Ausgangsbeitrag: Hier können Sie sehen, ob Sie im Verhältnis zum Ausgangstarif unter vollem Ausschöpfen der Selbstbeteiligung sparen oder zuzahlen müssen. Ich gehe dabei jeweils davon aus, dass Sie Leistungen in Höhe des jeweiligen Selbstbehaltes jährlich in Anspruch nehmen oder dies zumindest künftig so sein könnte.

Die jeweils *fettgedruckten Tarife* erzielen die höchsten Beitragsersparnisse, die unten im Einzelnen bewertet werden.

Die Besonderheiten der lukrativen Zieltarife werden im Folgenden dargestellt.

...

EL Bonus, EPT, ZPRO

- EL Bonus ambulante Heilbehandlung
 stationäre Heilbehandlung mit belegärztlicher Behandlung und
 Unterbringung im Mehrbettzimmer
- EPT 75 % der Kosten für ambulante Psychotherapie
- ZPRO 100 % der Kosten für Zahnbehandlung
 60 % der Kosten für Zahnersatz und Kieferorthopädie bis zu
 100 % bei regelmäßiger Prophylaxe

Es gilt eine Selbstbeteiligung von 360,00 € pro Jahr, die auf die ambulante und stationäre Behandlung anfällt.

→ Beitrag 521,31 € (entspricht dem Effektivbeitrag)

Beitragsersparnis monatlich 291,94 €

Wesentliche Nachteile dieser Tarifkombination

- a) Arznei- und Verbandsmittel sind nur dann zu 100 % erstattungsfähig, wenn diese durch einen Allgemeinmediziner, praktische Ärzte, Gynäkologen, Augenärzte, Kinderärzte oder Not- und Bereitschaftsärzte erfolgt. Ansonsten erfolgt eine Erstattung nur zu 75 %. Eine solche Beschränkung gibt es in Ihrem derzeitigen Tarif nicht.
- b) Die Kostenerstattung für Heilmittel erfolgt nur zu 75 %. Derzeit werden die Kosten für Heilmittel nach einem von Versicherer festgelegten Preis- und Leistungsverzeichnis zu 100 % erstattet. Heilmittel sind bspw. Krankengymnastik, Massagen und Bäder, sowie Ergotherapie, Logopädie und Podologie.
- c) Logopädie ist nur noch zu 75% nach einem Preis- und Leistungsverzeichnis des Versicherers erstattungsfähig, bislang erfolgt die Erstattung zu 100% der tatsächlich entstandenen Kosten.
- d) In diesem Zieltarif erfolgt Erstattung für die Kosten für ambulante psychotherapeutische nur zu einem Erstattungssatz von 75 %. Ebenfalls ist die Sitzungsanzahl auf 30 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt. Derzeit werden die Kosten bis zur 30. Sitzung zu 100 % der Gebühren bis zu den Höchstsätzen der GOÄ durch Ärzte und psychologische Psychotherapeuten erstattet. Ab der 30. Sitzungen werden die Erstattungssätze auf 80 bzw. 70 % gekürzt.
- e) Heilpraktikerleistungen sind nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker zu 75 % bis max. 1.000 € p.a. erstattungsfähig. Derzeit ist kein Maximalbetrag für Heilpraktikerleistungen festgelegt.
- f) Bei einem Wechsel in diesen Tarif werden die Kosten für ambulante und stationäre Kuren nicht übernommen. Derzeit ist dies der Fall.
- g) Bei dem Zieltarif handelt es sich um einen Facharzttarif. Das bedeutet, dass Sie vor jeder Facharztbehandlung eine Überweisung Ihres Hausarztes benötigen, damit die vollen Kosten erstattet werden. Ansonsten würde die Erstattungsleistung auf 75 % reduziert. Eine derartige Einschränkung besteht in Ihrem aktuellen Tarifwerk nicht.
- h) Im Zieltarif ist nur eine Unterbringung im Mehrbettzimmer erstattungsfähig. Derzeit wird auch die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer erstattet.
- i) Bei diesem Wechseltarif werden die Kosten für die stationäre Behandlung durch wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) nicht erstattet. Derzeit sind diese Kosten versichert.

Bewertung der wesentlichen Nachteile

- a) Wir erachten diese Minderleistung nicht als wesentlichen Nachteil. Es ist nur zwingend zu beachten, dass das oben beschriebene Verfahren für den Bezug von Arznei- und Verbandsmitteln eingehalten wird. Sollte dies aus praktischen Gründen zeitweise nicht möglich sein, wäre die Kostenbelastung von 25 % Eigenanteil nicht derart gravierend, dass aus diesem Grund eine Beitragsersparnis durch den Tarifwechsel aufgewogen wird. Die verkürzte Bezugshäufigkeit halten wir bei Hilfsmitteln für unproblematisch, weil hier zumeist ein einmaliger Bezug erfolgt.
- b) Grundsätzlich werden in beiden Abrechnungsverfahren Beträge festgesetzt, bis zu denen die Kosten für Heilmittel erstattet werden. Bei einem Wechsel in den Tarif EL

Bonus haben Sie jeweils 25 % der tatsächlich entstandenen Kosten jeden Heilmittels selbst zu tragen. Die im Heilmittelverzeichnis des Versicherers festgelegten Werte entsprechen den Abrechnungskosten der jeweiligen Heilmittel, können aber auch niedriger festgelegt werden als die tatsächlich entstandenen Kosten. Ob dies in Ihrem derzeitigen Tarif der Fall ist, kann nur durch Rücksprache mit bspw. Ihrem Physiotherapeuten festgestellt werden. Weiterhin enthält der Vertrag keine Regelung dazu, wann diese Verzeichnisse künftig inflationsbedingt angepasst werden. Sollten die tatsächlich entstandenen Kosten der Heilmittel über den Werten des Heilmittelverzeichnisses Ihres Versicherers liegen, steigt Ihr Selbstbehalt auf über 25% in diesem Bereich.

- c) Logopädie kann z.B. nach einem Schlaganfall vorübergehend an Wichtigkeit gewinnen. Aufgrund des geringeren Erstattungssatzes und einer Abrechnung nach einem Preis- und Leistungsverzeichnis entstehen hier höhere Selbstbehalte als zuvor.
- d) Dieser Nachteil kann vernachlässigt werden. Die Beschränkung auf 30 Sitzungen wird in einigen Leistungsfällen ausreichend sein.
- e) Die Reduktion auf 75 % ist angesichts der betragsmäßigen Begrenzung auf 1.000 € p.a. kaum relevant. Die Begrenzung selbst auf 1.000 € p.a. ist nur relevant, solange Sie Kosten in einer diesen Betrag übersteigenden Höhe jährlich beim Heilpraktiker verursachen. Wir gehen davon aus, dass dies nicht der Fall ist; wenn doch, sprechen Sie uns an.
- f) Kuren werden häufig zur Wiederherstellung der Arbeitskraft genutzt. Dies ist bei Ihnen nicht mehr der Fall. Wir halten die Leistungsminderung für untergeordnet.
- g) Die Verpflichtung, vor einer Facharztbehandlung den Hausarzt aufzusuchen, ist mit zeitlichem Mehraufwand verbunden. Wenn jedoch der Kontakt zum Hausarzt gut ist, dann kann der Aufwand reduziert sein, weil man nur die vorbereitete Überweisung zum Facharzt bei der Arzthelferin abholt.
- h) Diese Regelung ist nach unserer Auffassung kein wesentlicher Nachteil. Es besteht die Möglichkeit, - sofern dies überhaupt gewünscht ist – im Falle einer stationären Behandlung, die Mehrkosten für eine Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer selbst zu tragen und diese Leistung direkt vom Krankenhaus zu beziehen. Überdies sind in vielen Krankenhäusern ohnehin keine 3- oder gar 4-Bettzimmer mehr zu finden.
- i) Der Chefarzt ist stationsleitender Arzt. Damit erhalten Sie in den Fällen, in denen der Oberarzt nicht weiter weiß, dennoch seine Leistung, weil er seinen Oberarzt anweisen muss. Durch die Versicherung der Kosten einer Chefarztbehandlung kommen Sie eher in den Genuss einer chefarztlichen Behandlung, in Fällen, in denen Sie dies wünschen.

Im neuen Tarif sind auch **Mehrleistungen** enthalten. Ob die AXA die Mehrleistungen gewährt, die in dieser Tarifkombination teilweise vorhanden sind, bleibt einer Risikoprüfung vorbehalten.

Fazit zu dieser Tarifkombination

Die Nachteile a bis f und h werden aller Voraussicht nach durch die Ersparnis von rund 290 Euro monatlich deutlich überkompensiert. Die Umstellung auf einen Facharzttarif (g) ist eine

Umstellung in der Art und Weise, wie man einen Facharzt aufsucht und deshalb von Ihrer persönlichen Einstellung und dem Kontakt zu Ihrem Hausarzt abhängig. Der Verzicht auf die „vorzeitige“ Behandlung durch den Chefarzt sollte im deutschen Krankenversicherungssystem in keinerlei Weise zu einem schlechteren Behandlungsergebnis führen, ist aber natürlich auch von Ihren Präferenzen abhängig.

...

[Es erfolgt die Bewertung weiterer Tarife]

...

Bisheriger Risikozuschlag

Die Axa teilte uns mit, dass bislang auch ein Risikozuschlag gezahlt wird. Es sollte geklärt werden, für welche Erkrankung/en dieser anfällt. Denn in den uns übermittelten Angeboten ist der bisherige Risikozuschlag enthalten. Dieser darf aber nur dann verlangt werden, wenn das Risiko, wofür der Zuschlag verlangt wird, auch heute immer noch erhöht ist. Dies sollte unabhängig vom Tarifwechsel mit der Axa geklärt werden, da dieser Zuschlag im jetzigen Schutz und auch bei Wechsel in andere Tarife erhalten bleibt.

Vorerkrankungen und Mehrleistungen

...

Reduktion eines Selbstbehalts

...

Steuerliche Auswirkungen

...

Wie geht es weiter?

Wie sollten uns über die in Frage kommenden Tarife und deren Minderleistungen einmal mündlich austauschen. Wenn danach ein Wechsel in Frage kommt, muss mit der Axa wegen der Risikozuschläge korrespondiert werden.

Rufen Sie mich gern an, damit wir das Ergebnis und die weitere Vorgehensweise besprechen können.

Mit freundlichen Grüßen

Roland Harstorff