

Analyse Krankenversicherung



Vorschlag für

Ärztetarife Arzt niedergelassen

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

finanz-profil GmbH & Co. KG, finanz-profil GmbH & Co. KG Carl Gitter
Liebknechtstraße 28, 99510 Apolda
Telefon: 03644 / 51 80 18, Mobil: 0173 / 57 15 099, Telefax: 03644 / 51 80 19
Email: info@finanz-profil.de, Internet: www.versicherung-rechner.de

Analyse Krankenversicherung

Angaben zur Person

Vorname: Ärztetarife
Nachname: Arzt niedergelassen
Geburtsdatum: 16.12.1975
Geschlecht: Mann
Berufsgruppe: Mediziner/in freiberuflich
Status: Versicherungsnehmer

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.01.2020
Tarifgebiet: West
Tarifarten: Krankenvollversicherung
Krankentagegeld: Nein

Vorgeschlagene Tarife

Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt. Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

| Versicherer | Tarif/e | Monatsbeitrag |
|-------------|---------------------------|---------------|
| Inter | JABest 2 PVN | 510,85 € |
| Barmenia | VHV2E+ PVN | 558,84 € |
| AXA - DBV | VA6-900-U Prem Zahn-U PVN | 563,38 € |
| Allianz | Ärzte Plus 100 PVN | 609,50 € |
| Süddeutsche | AM31. S1. Z8 PPN | 549,02 € |
| LKH | A121 S201 Z80 PVN | 518,19 € |

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Analyse Krankenversicherung

Übersicht der Leistungsstärke

Die folgende Übersicht soll Ihnen einen Überblick über die Leistungsstärke der angezeigten Tarife geben. Die Darstellung der Leistungsstärke basiert auf einer subjektiven Bewertung durch den Hersteller der Analysesoftware Levelnine und kann eine individuelle Beratung hinsichtlich der Eignung eines Produktes nicht ersetzen.

| | Inter JABest 2 PVN | Barmenia VHV2E+ PVN | AXA - DBV VA6-900-U Prem Zahn-U PVN | Allianz Ärzte Plus 100 PVN | Süddeutsche AM31. S1. Z8 PPN | LKH A121 S201 Z80 PVN |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Monatsbeitrag: | 510,85 € | 558,84 € | 563,38 € | 609,50 € | 549,02 € | 518,19 € |
| Selbstbehalt p.a.: | 1.200,00 € | 1.200,00 € | 900,00 € | | 960,00 € | 1.200,00 € |
| SB Art *: | A | ASZ | AS | | A % | AZ |
| Arbeitnehmeranteil: | | | | | | |
| Effektivbeitrag **: | 610,85 € | 658,84 € | 638,38 € | 609,50 € | 629,02 € | 618,19 € |
| Erfüllungsgrad Kundenwünsche: | 95 % | 93 % | 92 % | 83 % | 81 % | 72 % |
| GOÄ/GOZ |  |  |  |  |  |  |
| Ambulant |  |  |  |  |  |  |
| Vorsorge |  |  |  |  |  |  |
| Heilpraktiker |  |  |  |  | | |
| Psychotherapie |  |  |  |  |  |  |
| Heil- und Hilfsmittel |  |  |  |  |  |  |
| Stationär |  |  |  |  |  |  |
| | 1-Bettzimmer Wahlarzt | 2-Bettzimmer Wahlarzt | 1-Bettzimmer Wahlarzt | 2-Bettzimmer Wahlarzt | 1-Bettzimmer Wahlarzt | 1-Bettzimmer Wahlarzt |
| Zahn |  |  |  |  |  |  |
| Zahnbehandlung | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Zahnersatz | 90 % | 85 % | 90 % | 75 % | 80 % | 80 % |
| Kieferorthopädie | 100 % | 85 % | 90 % | 75 % | 80 % | 80 % |

Erläuterung zur Darstellung:

-  7 - 9 grüne Level = hoher Leistungsumfang
-  4 - 6 blaue Level = mittlerer Leistungsumfang
-  1 - 3 rote Level = geringer Leistungsumfang

* SB Art: A: Ambulanter Selbstbehalt, S: Stationärer Selbstbehalt, Z: Selbstbehalt bei Zahnleistungen, %: Prozentualer Selbstbehalt
 ** Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

Analyse Krankenversicherung

Nicht erfüllte Leistungspunkte

Sofern mindestens einer der verglichenen Tarife, ein von Ihnen gewünschtes Leistungskriterium nicht versichert hat, wird dieses in der nachfolgenden Übersicht dargestellt

| | Inter JABest 2 PVN | Barmenia VHV2E+ PVN | AXA - DBV VA6-900-U Prem Zahn-U PVN | Allianz Ärzte Plus 100 PVN | Süddeutsche AM31. S1. Z8 PPN | LKH A121 S201 Z80 PVN |
|--|-----------------------|------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Monatsbeitrag: | 510,85 € | 558,84 € | 563,38 € | 609,50 € | 549,02 € | 518,19 € |
| Erfüllungsgrad Kundenwünsche: | 95 % | 93 % | 92 % | 83 % | 81 % | 72 % |
| Selbstbeteiligung | | | | | | |
| - Vorsorge wird nicht auf Selbstbehalt angerechnet | | | | | | |
| Gebührenordnung ambulant | | | | | | |
| - GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5) | | | | | | |
| - Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung | | | | | | |
| Heilpraktiker | | | | | | |
| Heilpraktiker | | | | | | |
| - xx % Erstattung | | | | | | |
| - xx € Erstattung im Schnitt p.a. | | | | | | |
| - mind. bis Höchstsatz GebüH | | | | | | |
| - erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus) | | | | | | |
| Sehhilfen | | | | | | |
| - Erstattung xx € | | | | | | |
| | | | | Nur 250 € | Nur 250 € | |
| - Anspruch mind. alle 24 Monate | | | | | | |
| Psychotherapie | | | | | | |
| - mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage | | | | | | |
| Ambulante Transporte | | | | | | |
| - zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung | | | | | | |
| - bei Gehunfähigkeit | | | | | | |
| - bis nächstgeeignetem Behandler (auch wenn gehfähig) | | | | | | |
| Stationär | | | | | | |
| 1-Bettzimmer | | | | | | |
| Gebührenordnung Stationär | | | | | | |
| - GOÄ keine Begrenzung auf den Höchstsatz (>3,5) | | | | | | |

Analyse Krankenversicherung

Nicht erfüllte Leistungspunkte

| | Inter JABest 2 PVN | Barmenia VHV2E+ PVN | AXA - DBV VA6-900-U Prem Zahn-U PVN | Allianz Ärzte Plus 100 PVN | Süddeutsche AM31. S1. Z8 PPN | LKH A121 S201 Z80 PVN |
|---|-----------------------|------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Monatsbeitrag: | 510,85 € | 558,84 € | 563,38 € | 609,50 € | 549,02 € | 518,19 € |
| Erfüllungsgrad Kundenwünsche: | 95 % | 93 % | 92 % | 83 % | 81 % | 72 % |
| - Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung | | | | | | |
| Stationär | | | | | | |
| Verzicht auf rechtzeitige Meldung Krankenhausaufenthalt | | | | | | |
| Gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung | | | | | | |
| Gebührenordnung Zahn | | | | | | |
| - GOZ keine Begrenzung auf den Höchstsatz (>3,5) | | | | | | |
| - Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung | | | | | | |
| Zahn | | | | | | |
| Summenbegrenzung max. ... Jahre | | | 4 | 4 | 4 | unbegrenzt |
| Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen | | | | | | |
| Ausland | | | | | | |
| - Weltweiter Versicherungsschutz mind. ... Monate | | Nur 3 | | | | Nur 1 |
| - Rücktransport aus dem Ausland | | | | | | |
| - Wohnsitzverlegung EU/ EWR/Europa - wenn vorübergehend nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt | | | | | | |
| - Wohnsitzverlegung EU/ EWR/Europa - wenn dauerhaft nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt | | | | | | |
| Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag | | | | | | |
| - Umwandlungsrecht Voll- in gleichwertige Zusatzversicherung | | | | | | |