

Krankenhaus	Advigon Klinik+ Privatarzt Spezial +KomfortPremium	Allianz Krankenhaus+ Ambulante OP	Arag MedKlinik 1-Bett (L)	Axa Komfort Start-U	Barmenia Mehr Komfort (K)	BBKK / UKV KlinikPrivat Premium	Continentale SG2/100	Die Bayerische (BBV) Stationär Prestige	DFV Klinikschutz Exklusiv	Wichtige Hinweise
1 oder 2-Bettzimmer	Ja	2-Bettzimmer	Ja	Ja	Ja	Ja	2-Bettzimmer	Ja	Ja	<p>Laufende Behandlung: Abschluss nicht möglich! Erst Behandlung abschließen, dann Antrag stellen + z.B Attest -> (DKV UZ- mit Ausschluss für angedachte stationäre Aufenthalte möglich, siehe Rückseite)</p> <p>Welche Behandlung ist anzugeben: Grundsätzlich geht es nicht um Bagatellerkrankungen, sondern um Diagnosen und Behandlungen, die häufig aus gleicher Ursache erfolgten. Wichtig ist, dass Behandlungen erfolgreich abgeschlossen und Krankheiten folgenlos ausgeheilt sind ohne weitere Beschwerden. Atteste/Berichte sind sinnvoll! Abfragezeitraum im Antrag beachten und wichtige Diagnosen angeben. Gesunden Antragstellern ist zu raten einen möglichst strengen Versicherer zu wählen, da es wahrscheinlicher ist, dass diese Tarife langfristig möglicherweise beitragsstabiler bleiben.</p> <p>1- bis 2-Bettzimmer / Mehrbettzimmer: Nicht jedes Krankenhaus hat genügend 1-Bett oder 2-Bettzimmer, ist dieses versichert, kann jedoch nicht angeboten werden, zahlen die Versicherer Ersatzzelder. Gleiches gilt bei freiwilligem Verzicht auf Wahlleistungen. Mehrbettzimmer haben mindestens 3 Betten.</p> <p>Verpflichtende ärztliche Untersuchung ab 50 Jahren: einige Versicherer verlangen ab dem 50.Lebensjahr zusätzlich zur Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antrag eine ärztliche Untersuchung, dazu gibt es meistens ein Formular des Versicherers. So eine Untersuchung kostet schnell 80€. Alternativ kann auch der Hausarzt angegeben werden, der vom Versicherer selbst angeschrieben wird. Diese Kontaktaufnahme zum Hausarzt durch den Versicherer erfolgt grundsätzlich ohne Kosten für Sie, kann jedoch mit mehreren Wochen Bearbeitungszeit einhergehen. Wir empfehlen eine Alternative, wenn ein Versicherer solch eine aufwendige ärztliche Untersuchung vorsieht.</p> <p>Gesundheitszeugnis für Wartezeiterlass: in den meisten Fällen ist ein freiwilliges Gesundheitszeugnis nicht empfehlenswert, da die Versicherer teils eigene Formulare vorsehen, die durch einen Arzt beantwortet werden müssen. Diese ärztliche Dienstleistung kann den Antragsteller bis zu 200€ kosten, da die Beantwortung der Formulare sehr umfangreich ist. Sind dem Antragsteller chronische Erkrankungen ohnehin schon bekannt, ist ein Gesundheitszeugnis für den Wartezeiterlass zwecklos, denn ohnehin bestehen die allgemeinen Wartezeiten nur aus 3 Monaten und für Schwangerschaft und Psychotherapie aus 8 Monaten.</p> <p>Wartezeiten gelten nicht bei Unfällen! Hier noch ein wichtiger Punkt: Erkrankung innerhalb der Wartezeit: Erkrankungen, die in der Wartezeit auftreten, sind grundsätzlich versichert (für den Teil der Behandlung, der nach der Wartezeit stattfindet!)</p> <p>Fehlende Leistungen: Viele vermeintlich fehlende Leistungen können sinnvoll ersetzt werden: z.B. hat ein Tarif kein Rooming-In oder Kurleistung, kann dieses durch den Abschluss eines Krankenhaustagegeldes ausgeglichen werden, damit kann beispielsweise das Zustellbett bezahlt werden.</p> <p>Psychotherapie: bei Behandlungen /Diagnosen letzter 5 Jahre wird abgelehnt (Burnout, Depression, Ängste, Zwänge, Neurosen, ADHS o.ä.), insbesondere, wenn die Versicherung hier bis zu 10 Jahre rückwirkend fragt! Bei laufender Medikation ist eine Behandlung nicht abgeschlossen (gilt allgemein!) Hier ist nur DKV UZ möglich. Ausschluss/ Ablehnung: chronische schwere Erkrankungen können nicht versichert werden, Ablehnungen bei: Herzerkrankung, Krebs, Diabetes, Darm (Morbus X), Rheuma, psychische Krankheiten, MS, Epilepsie, Bulimie, Schmerzpatient ,COPD, Nierenleiden. (Nur DKV UZ1/ClinicU. Viele chronische Krankheiten sind versicherbar! Risikozuschlag: (häufig 10-30%), damit wäre die Krankheit mitversichert, heilt diese, kann nach 1-2 Jahren der Zuschlag gegen Vorlage eines Attestes geprüft werden. Keine Zuschläge oder gar Annahme bei unklaren Diagnosen! Beispiel: Fußschmerz unbek.Herkunft -> Annahme nur mit Ausschluss des Fußes. Fällt vor Beginn der Versicherung eine Diagnose, z.B. Senkfuß -> Annahme mit oder ohne Risikozuschlag möglich.</p> <p>Kleinkinder: Kopie U-Heft beilegen Alterungsrückstellungen (AR): Tarife ohne „AR“ sind günstig, steigen ab 50-60 stark an, häufig kann in einen Tarif mit „AR“ gewechselt werden, es gilt dann der Beitrag des neuen Eintrittsalters. Tarife mit „AR“ steigen ab 21 nicht durch Altern! Beitragsanpassungen / Kündigungen: Erzeugt die Gemeinschaft der Versicherten eines Tarifes mehr Ausgaben als Einnahmen, werden unabhängige Treuhänder bestellt, es kann Beitragsanpassungen geben, diese treffen Bestandskunden & Neukunden und es kann Tarife mit und ohne Altersrückstellungen treffen, dies ist eine außerordentliche Anpassung, hier hat man ein Sonderkündigungsrecht zum Wirksamwerden der Anpassung. Ordentliche Anpassungen geschehen durch Altern. Tarife mit Premiumleistungen bedingen einen viel höheren Beitrag als Tarife mit weniger Leistungen, sie sind zudem stärker von Beitragsanpassungen betroffen: Eine Kündigung macht nicht immer Sinn, denn eine neue Versicherung könnte ablehnen, besonders wenn Erkrankungen aufgetreten sind/ stationär behandelt wurde.</p> <p>Schwangerschaft: bei ärztlich festgestellter Schwangerschaft vor Beginn der Versicherung gilt ein Ausschluss.</p> <p>Behandlungen im Ausland: EU immer!</p>
Erstattung über 3,5x Höchstsatz der GOÄ (bei Chefarzt/ Spezialist Abrechnung oft über 3,5x)	Ja	Ja	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, bis max. 5-fachen Satz	Ja	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, bis max. 5-fachen Satz	
Wahl oder Chefarzt/Spezialist	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, erweitert (s.Hinweise)	
Behandlung in <u>Privatklinik</u> (immer mit Krankenkasse klären, ob deren gesetzliche Pflichtleistung auch dort gilt)	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, aber wenn GKV nicht leistet: 100% bei 2/ Mehrbettzimmer, 60% bei 1-Bett. Ohne GKV: 40% 1-Bett, 60% 2-Bett	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, Wenn die Krankenkasse vorleistet, dann 100%, sonst schriftl. Zusage notwendig (außer Notfall)	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Nur die Mehrkosten von Unterbringung/ Wahlleistung prozentualer Abzug, wenn Krankenkasse nicht leistet	
Ambulante Operationen als Privatpatient (moderne Behandlungsmethoden/Laser)	Ja	Ja	Ja	Ja, bis max. 5-fachen Satz	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Leistungen für Vor- und nachstationäre Behandlungen	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn Zusammenhang: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen davor, bis 7 Behandlungstage innerhalb von 14 bis 30 Tagen danach	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn Zusammenhang: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen davor, bis 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen danach	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, aber nur Anschlussreha, Beginn spätestens nach 14 Tagen nach der Entlassung	Ja, wenn Zusammenhang: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen davor, bis 7 Tage innerhalb 14 Tagen danach	Ja, wenn Zusammenhang: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen davor, bis 7 Bhdl-tage innerhalb von 14-max.30 Tagen danach)	
Rooming-In (Begleitperson für Kinder) – Zustellbett z.B.	Ja, bis zum 12. Lebensjahr	Ja, bis zum 10. Lebensjahr	Ja, bis zum 11. Lebensjahr	Ja, bis zum 12. Lebensjahr, max. 5 Tage	Ja, bis zum 16.Lebensjahr	Ja, bis zum 16. Lebensjahr	Nein (siehe Hinweise)	Ja, bis zum 14.Lebensjahr	Ja, bis zum 18.Lebensjahr	
1. Differenzkosten bei freier Krankenhauswahl 2.Erstattung 10€/Tag Eigenanteil	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Nein	1. Ja nur bei GKV-Vorleistung 2. Nein	1. Ja 2. Nein	
Regelung bei gemischten Anstalten (z.B. Krankenhaus und Kuranstalt in Einem)	Schriftliche Zusage notwendig, sonst Nachweis, dass keine Kur stattgefunden hat	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe	
Leistungen bei stationären Kuren (nicht über die gesetzliche Rentenversicherung)	40€/Tag für max. 28 Tage, 25€/Tag nach Geburt	Nein	Nein	Nein	Nur wenn im Zusammenhang (Reha) 100€/ Tag, max. 21 Tage lang	50€/Tag für max. 28 Tage	Nur bei Anschluss-rehabilitationsmaßnahmen	Nur wenn im Zusammenhang (Reha) 16€/Tag, max. 28 Tage	Nur wenn im Zusammenhang (Reha), max. 100€/Tag	
Ersatzkrankenhaustagegeld (Bei Verzicht von Wahlleistungen)	20€/Tag bei Verzicht von 1.Bettz. und +30€/Tag bei Verzicht gesondert berechneter wahlärztlicher Leistung	25€/Tag bei Verzicht auf wahlärztliche Leistung, +25€/Tag bei Verzicht auf 2.Bettzimmer	50€/Tag bei Unterbringung im Mehrbettzimmer, +50€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung	40€/Tag bei Verzicht von gesonderter Unterbringung, +20€/Tag bei Verzicht gesondert berechneter wahlärztlicher Leistung	25€/Tag bei Verzicht gesonderter Unterbringung, +25€/Tag bei Verzicht gesondert berechneter wahlärztlicher Leistung	20€/Tag bei Verzicht 1-Bettzimmer, 50€ bei Verzicht 2-Bettzimmer und +50€ bei Verzicht wahlärztlicher Leistung	20€/Tag bei Verzicht auch auf 2.Bettzimmer, +50€/Tag bei Verzicht auf wahlärztliche Leistung	15€/Tag bei Verzicht 1-Bettzimmer + Wahlleistung. 45€/Tag bei Verzicht 2-Bett, +30€/Tag Verzicht wahlärztliche Leistung	60€/Tag bei Verzicht auf Chefarztbehandlung	
<u>Gesundheitsfragen und Gesundheitsprüfung</u> Bei einfachen Prüfungen gilt immer: nicht abgefragte, aber vorhandene/nicht ausgeheilte Erkrankungen, sind nicht versichert. Bei normaler Gesundheitsprüfung (Bitte geben Sie an, welche...) prüft die Versicherung, ob es versichert werden kann (ohne Erschwernis, mit kleinem Zuschlag oder Ausschluss, je nach Schwere)	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 5 Jahre Psychotherapie Sehr streng	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 5 Jahre Psychotherapie. Sehr streng und umfangreiche Fragen. Bei Kindern U-Heft in Kopie	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 10 Jahre Psychotherapie. Fragebögen bei vielen Krankheiten vorhanden, z.B. Schilddrüsenunterfunktion, Asthma, Hautkrankheiten... Ab 50 ärztliche Untersuchung nötig oder Hausarzt angeben, dann ohne Kosten	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 3 Jahre (ambulante) und 5 Jahre (stationär) Psychotherapie. Ab 55 ärztliche Untersuchung notwendig	Normale Gesundheitsprüfung 5 Jahre ambulante und stationäre Behandlungen Sehr streng.	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre Behandlungen der letzten 3 Jahre Fragebögen bei vielen Krankheiten vorhanden. Ab 65 Jahren ist eine ärztliche Untersuchung notwendig, eigenes Formular vorhanden	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 5 Jahre Psychotherapie Es findet eine Onlineprüfung statt, dabei wird sofort angezeigt, ob und wie Versicherungsschutz möglich ist (besonders bei bestehenden Krankheiten)	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 10 Jahre Psychotherapie. Es findet eine Onlineprüfung statt, dabei wird sofort angezeigt, ob und wie Versicherungsschutz möglich ist (besonders bei bestehenden Krankheiten)	Einfache Gesundheitsprüfung, es werden chronische und schwere <u>Diagnosen/ Erkrankungen der letzten 5 Jahre</u> gefragt aus Bereich Nerven, Psyche, Hirn, Auge, Herz/ Kreislauf, Stoffwechsel, Organe, HIV, Knochen, Gelenke und Tumore, wenn eine der gefragten Erkrankungen vorhanden ist/war, ist der Tarif nicht abschließbar	
Sonstige Leistungen / Besonderheiten	Schadenfreiheiten, bis 25% Ermäßigung	Auch als 1- Bettzimmer „KrankenhausBest“, ca. 15-30% teurer. Stationäre Behandlung außerhalb der EU bis max. 2 Monate versichert	3-monatige Wartezeit entfällt. Familienzimmer bei Entbindung, Wunschverlegung während des Aufenthaltes möglich. Sehr günstige Varianten als 2-Bettzimmer vorhanden, mit/ohne Alterungsrückstellungen bis 45 Jahre.	Auch für Beamte/ Heilfürsorge. Mit oder ohne Alterungsrückstellungen abschließbar.	Beginn jederzeit möglich, 12 Monate Mindestdauer, danach täglich kündbar. Zusatzleistungen wie Rücktransporte, Kosten Zweitarztmeinung. Auch als 2-Bettzimmer Tarif abschließbar.	Versichert sind kosmetische Operationen nach Unfall bis 10.000€. Mit oder ohne Alterungsrückstellungen bis 60 Jahre abschließbar. Im Versicherungsfall Erstattung von Fahrt,- Transportkosten bis 250€, auch mit eigenem PKW zu 0,30€/KM.	Auch für PKV-Versicherte. Erstattung TV, Tel. Optionsrecht	Reiner Onlinetarif , relativ günstig im Vergleich. Beitragsbefreiung bis zu 12 Monaten bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit. Als Zusatz bei PKV möglich. Mindestvertragsdauer: 1 Jahr	Beitragsbefreiung bei ALG1 /Arbeitsunfähigkeit. Bei schweren Erkrankungen Spezialist in 5 Tagen + daraus folgende nötige kosmetische OP. Erstattung TV, Telefon. Monatliche Kündigung, bei Leistungsbezug >Frist 12-30 Mon. Viele Assistancelistungen	
Klinikkarte	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	
Wartezeiten vorhanden? (3M.allgemein/8 Monate bei Schwangersch.,Psychothera.)	Ja	Ja	Ja	Keine Wartezeit , (nur bei Entbindung 8 Monate)	Keine Wartezeit	Keine Wartezeit	Ja	Ja	Keine Wartezeit	
Alterungsrückstellung (Beitrag steigt nicht durch Altern ab21)	Nein	Ja	Ja, über Variante „L“, ab 45 automatischer Wechsel	Tarif ohne „Start“, nach 10 Jahren Wechsel möglich	Ja, Variante mit „K“ Nein, Variante ohne „K“	Ja Nein, Variante „oAR“	Ja	Nein	Ja	
bis 15/16 Jahre ab 21 Jahre 30 Jahre 40 Jahre 50 Jahre 60 Jahre 70 Jahre	5,71 € 15,80 € 24,67 € 25,90 € 38,21 € 63,93 € 93,60 €	9,38 € 32,01 € 38,31 € 45,43 € 56,49 € 71,75 € ca.100,00 €	4,86 € (S: 4,86 €) 38,28 € (S: 15,97 €) 45,95 € (S: 22,61 €) 54,15 € (S: 22,61 €) 68,14 € 88,05 € ca. 100,00 €	8,50 € 16,67 € 18,22 € 22,14 € 24,07 € 49,09 € 69,22 €	K: 7,51€ (ohne„K“: 7,51€) K: 26,82€ (ohne„K“: 8,83€) K: 32,75€ (ohne„K“: 14,65€) K: 38,25€ (ohne„K“: 14,65€) K: 47,15€ (ohne„K“: 22,58€) K: 59,61€ (ohne„K“: 22,58€) K:75,20€	9,13 € (oAR : 9,13 €) 40,61 € (oAR : 23,97 €) 48,32 € (oAR : 23,97 €) 56,96 € (oAR : 23,97 €) 69,87 € (oAR : 33,73 €) 87,67€ (oAR mit 59: 41,13€) 106,49 €	7,38 € 26,02 € 31,04 € 38,06 € 49,05 € 66,19 € 90,37 €	9,06 € 14,83 € 22,59 € 25,06 € 33,40 € 65,22 € 118,88 €	15,26 € (Prem.: 10,26 €) 34,75 € (Prem.: 21,57 €) 35,82 € (Prem.: 28,22 €) 49,50 € (Prem.: 35,64 €) 79,67 € (Prem.: 49,34 €) 119,04 € (Prem.: 68,25 €) 169,29 € (Prem.: 93,39 €)	

Krankenhaus	DKV KGZ1	DKV UZ1 / UZ2	Gothaer MediClinic Premium	Hallesche Giga Clinic	HanseMercur PSG	Inter QualiMed QualiMed Z S1	Janitos Stationär +	Münchener Ver. KlinikGesund AR Premium	Nürnberger SG1	R+V K1U	Signal Iduna Klinik Top "Pur"	Württembergische SZR + SZE
1 oder 2-Bettzimmer	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	2-Bettzimmer	Ja
Erstattung über 3,5x Höchstsatz der GOÄ (bei Chefarzt/ Spezialist Abrechnung oft über 3,5x	Ja, mit Honorarvereinbarung	-	Ja, mit Honorarvereinbarung (nicht,wenn Belegarzt, Beleghebamme)	Ja	Nein, begrenzt bis zum Höchstsatz von 3,5	Ja	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, nach Absprache	Ja	Ja, mit Honorarvereinbarung	Nein, begrenzt bis zum Höchstsatz von 3,5	Ja, mit Honorarvereinbarung
Wahl oder Chefarzt/Spezialist Behandlung in <u>Privatklinik</u> (immer mit Krankenkasse klären, ob deren gesetzliche Pflichtleistung auch dort gilt)	Ja Ja, wenn die Krankenkasse vorleistet. Erfolgt keine Vorleistung, erfolgt die Erstattung nur im Rahmen der GOÄ	- Ja, wenn die Krankenkasse vorleistet	Ja Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja Ja, wenn die Krankenkasse vorleistet. Erfolgt keine Vorleistung, dann erfolgt keine Erstattung	Ja Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja Ja, aber wenn die Krankenkasse nicht vorleistet, werden max.100€ / Tag erstattet	Ja Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja Ja, aber bei gänzlich fehlender Vorleistung der Krankenkasse 90% bis maximal 6000€ / Kalenderjahr	Ja Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja Ja, Restkosten (max.Differenz zu den allgemeinen Krankenhausleistungen) zu 100%. Ohne GKV-Vorleistung erfolgt keine Erstattung.
Ambulante Operationen als Privatpatient (moderne Behandlungsmethoden / Laser) Leistungen für Vor- und nachstationäre Behandlungen	Ja. DKV leistet Pauschale, max.200€/OP (mit Ausschlüssen!) Ja, nach Vorleistung der Krankenkasse	Häufig abgeschlossener 1-oder 2-Bettzimmer tarif ohne Chefarztbehandlung. Besonders beliebt bei älteren Menschen oder denjenigen, die an chronischen Krankheiten leiden oder gar die Erfahrung gemacht haben, in einem 5-7 Personen Patientenzimmer untergebracht zu sein. Mit diesem Tarif befindet man sich schon häufig auf der komfortablen Privatstation des Krankenhauses. Es kann bis zu 65€ Krankenhaustagegeld günstig versichert werden, zusätzlich auch Kurtaggeld	Ja, auch Vor- und Nachuntersuchungen Ja, wenn Zusammenhang: 3 Beh.-tage innerh. von 5 Tagen davor, bis 7 Behandlungstage innerhalb von 14-max.30 Tagen danach)	Ja Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang, nur ambulant und nur einmalig, unmittelbar vor und nach der Behandlung	Nein Nein	Ja Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja Ja, wenn Zusammenhang: 3 B.-tage innerh. 5 Tagen davor, bis 7 Beh.-tage innerhalb von 14 Tagen danach)	Ja Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang: innerhalb von 5 Tagen davor, bis zu 14 Tagen danach	Ja Ja, wenn Zusammenhang: 3 Behandlungstage innerh. 5 Tagen davor, bis 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen danach	Ja Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang: innerhalb von 5 Tagen davor, bis zu 14 Tagen danach	Ja, auch Vor- und Nachuntersuchungen Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang + Vorleistung der Krankenkasse notwendig	Ja Ja, wenn Zusammenhang: 3 Behandlungstage innerhalb 5 Tagen davor, bis 7 Behandlungstag innerhalb 14 T. danach. (Transplantation 3 Monate)
Rooming-In (Begleitperson für Kinder) – Zustellbett z.B.	Nein (siehe Hinweise)	Mit diesem Tarif befindet man sich schon häufig auf der komfortablen Privatstation des Krankenhauses. Es kann bis zu 65€ Krankenhaustagegeld günstig versichert werden, zusätzlich auch Kurtaggeld	Ja, bis zum 10.Lebensjahr	Ja, bis zum 16.Lebensjahr, Dauer laut Krankenhaus	Ja, bis zum 14. Lebensjahr	Ja, bis 12. Lebensjahr, maximal 14 Tage	Ja, bis zum 14. Lebensjahr	Ja	Ja, bis zum 12. Lebensjahr	Ja, bis zum 10. Lebensjahr	Ja, bis 18 Jahre, insgesamt max. 500€	Ja, bis 15 Jahre
1. Differenzkosten bei freier Krankenhauswahl 2.Erstattung 10€/Tag Eigenanteil	1. Ja 2. Nein		1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Ja	1. Ja 2. Nein
Regelung bei gemischten Anstalten (z.B. Krankenhaus und Kuranstalt in Einem) Leistungen bei stationären Kuren (nicht über die gesetzliche Rentenversicherung)	schriftliche Zusage notwendig Nein		Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nur bei Anschlussrehabilitationsmaßnahmen	S.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	S.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nur bei Anschluss-Reha. innerh.14 Tage, 50€/Tag, max 28 Tage	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	S.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	Schriftliche Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einziges Krankenhaus in der Nähe Nein	Schriftliche Zusage notwendig. Nicht notwendig bei notwendigen OP's und Entbindung Nein
Ersatzkrankenhaustagegeld (Bei Verzicht von Wahlleistungen) Gesundheitsfragen und Gesundheitsprüfung Bei einfachen Prüfungen gilt immer: nicht abgefragte, aber vorhandene/nicht ausgeheilte Erkrankungen, sind nicht versichert. Bei normaler Gesundheitsprüfung (Bitte geben Sie an, welche...) prüft die Versicherung, ob es versichert werden kann,(ohne Erschweris, mit kleinem Zuschlag oder auch Ausschluss, je nach Schwere)	25€/Tag bei Verzicht gesondert berechneter Unterbringung und Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 4 Jahre ambulante und stationäre Behandlungen Sehr kulanter Versicherer bei Vorerkrankungen, diese können häufig gegen kleine Zuschläge mitversichert werden	50€/Tag im UZ1 und 25€/Tag im UZ2, wenn kein 1-oder 2-Bettzimmer frei ist und nur Mehrbettzimmer (ab 3) zur Verfügung steht Keine Gesundheitsprüfung Tipp bei chronischen oder schweren Erkrankungen! Krankenhausaufenthalt (1-oder 2 Bett-, ohne Wahlleistung). Leistet sogar aufgrund Vorerkrankungen, wenn in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung ärztlich kein stationärer Aufenthalt in Erwägung gezogen wurde, sonst gilt ein Ausschluss für diese Erkrankung. Empfehlung UZ+ Kur/Krankenhaustagegeld, UZ2 sehr beitragsstabil! Onlineabschluss möglich!	20€/Tag bei Verzicht von wahlärztlicher Leistung und Zimmer. Wenn < 18Jahre 10€/Tag Normale Gesundheitsprüfung: letzte 3 Jahre ambulant, 5 Jahre stationär, 5 Jahre Psychotherapie. Sehr kulanter Versicherer , Annahme und Mitversicherung chronischer Erkrankungen möglich (z.B. LWS,BWS, Schilddrüse, Neurodermitis, Migräne, Asthma, Allergien etc., unverbindliche Vorab-anfrage durch uns möglich)	20€/Tag bei Verzicht 1. Bettzimmer, 50€/Tag bei Verzicht 2-Bettzimmer, +60€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 10 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie	35€/Tag bei Verzicht 1 o.2-Bettzimmer, +25€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 5 Jahre Psychotherapie. Fragebögen bei vielen Erkrankungen vorhanden. Sehr streng und umfangreiche Fragen.	50€/Tag bei Verzicht auf 1-oder 2 Bettzimmer, +50€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie. Sehr streng.	30€/Tag bei Verzicht ges. Unterkunft, +30€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie. Bei Kindern unter 9 Jahre U-Heft in Kopie (!) beilegen	40€/Tag bei Verzicht ges. Unterkunft, +60€/Tag bei Verzicht wahlärztlich. Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 5 Jahre Psychotherapie	20€/Tag bei Verzicht gesonderter Unterkunft, +20€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Einfache Gesundheitsprüfung, es werden chronische und schwere Diagnosen/ Erkrankungen gefragt aus Bereich Nerven, Psyche, Hirn, Herz /Kreislauf, Stoffwechsel, Organe, HIV, Knochen, Gelenke und Tumore. Wurde eine der fragten Erkrankungen diagnostiziert, ist der Tarif nicht abschließbar	30€/Tag bei Verzicht gesonderter Unterbringung, +40€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 10 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie. Sehr streng und umfangreiche Fragen.	15€/Tag bei Verzicht von 2-Bettzimmer, +25€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie	30€/Tag bei Verzicht 2-Bettz., 20€/Tag Verzicht 1-Bett-, +50€/Tag bei Verzicht wahlärztlicher Leistung Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 10 Jahre rückwirkend wird eine Liste von (schweren) chronischen Krankheiten abgefragt. Sehr streng und umfangreiche Fragen.
Sonstige Leistungen / Besonderheiten	Auch als KS1 möglich , (ohne Alterungsrückstellungen, dafür ca 40% günstiger). Ab 92.Tag des Aufenthaltes im Krankenhaus Beitragsbefreiung. Kosten für TV/Telefon. Starker Kunden-service per Telefon im Leistungsfall, Gesundheitstelefon.		Auch für PKV-Versicherte, Leistung auch bei teilstationärer Unterbringung, Komfortzuschläge z.B. Verpflegung, TV, Telefon, Krankentransporte versichert. Auch als MediClinicPlus , dann 1-Bettzimmer nur bei Unfall, sonst 2-Bettzimmer	50€/Tag, wenn die versicherte Person stationär behandelt wird und ein Kind <16 Jahren im Haushalt lebt und allein wäre. Auch als MEGA Tarif (2-Bett)	Onlineabschluss möglich. Versichert ist auch der Rücktransport aus dem Ausland, wenn notwendig	Diverse und umfangreiche Serviceleistungen per Telefon. Auch als S2 möglich , beide Tarife mit oder ohne Alterungsrückstellungen abschließbar	Babys erst ab U3 versicherbar	Bis zum 60.Lebensjahr kann auch eine Variante ohne Alterungsrückstellungen gewählt werden "AR" Auch als 2-Bett Tarif vorhanden, deutlich günstiger. Extra leistungen für z.B. verbesserte Verpflegung	Auch als SG2 möglich. Sofern die Krankenkasse vorleistet, erkennt der Versicherer die medizinische Notwendigkeit automatisch an.Krankentransporte werden bis max. 150km übernommen.Im Ausland besteht Anspruch auf 2-Bettzimmer nach deutschen Pauschalen	Beitragsbefreiung nach 8 Wochen KH-aufenthalt. Zusätzlich Entbindungspauschal von 200€. Auslandsrücktransport bis 45 Tage. Nachhilfeunter-richt bis 200€ bis 21 Jahre nach min. 3-wöchigem stationären Aufenthalt.	Auch 1-Bett mit 45€ SB , (SB-Selbstbehalt gilt nicht bei Unfall) große Tarifvielfalt, AuslandsKV /Sofortleistungen, Nachhilfe, Haushaltshilfe, Anschlußhilfe, Menü-service etc)	Max 150€ pro Verweiltag im Krankenhaus außerhalb der Bundesrepublik, alles drüber nur bei Unfall/Zusage. Versichert sind zudem Anschlussheilbehandlungen, die verordnet werden (in der Art wie „Reha“)
Klinikkarte	Ja	Keine	Ja	Ja	Keine	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Wartezeiten vorhanden? (3M.allgemein/8 Monate bei Schwangersch.,Psychotherapie)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Keine Wartezeit	Ja	Keine Wartezeit	Keine Wartezeit	Keine Wartezeit	Keine Wartezeit	Keine Wartezeit
Alterungsrückstellung (Beitrag steigt nicht durch Altern ab 21)	Ja	Nein	Ja	Ja (AR) Nein (IR)	Ja	Optional mit „Beitragsbremse“	Nein	Ja (Tarif mit „AR“)	Ja	Ja	Über Variante ohne „pur“, ab 45 automatisch	SZR : Nein Mit Baustein SZ : Ja
bis 15/16 Jahre ab 21 Jahre 30 Jahre 40 Jahre 50 Jahre 60 Jahre 70 Jahre	10,96 € (KGZ2: 7,39 €) 38,38 € (KGZ2: 26,05 €) 46,59 € (KGZ2: 31,55 €) 55,54 € (KGZ2: 37,75 €) 69,51 € (KGZ2: 47,21 €) 88,57 € (KGZ2: 60,01 €) 108,60 € (KGZ2: 73,36 €)	9,41 € (UZ2: 2,49 €) 12,57 € (UZ2: 3,80 €) 18,53 € (UZ2: 5,24 €) 17,81 € (UZ2: 5,09 €) 23,19 € (UZ2: 7,06 €) 35,56 € (UZ2: 12,03 €) 58,73 € (UZ2: 23,12 €)	7,43 € („Plus“: 5,85 €) 31,61 € („Plus“: 24,18 €) 38,74 € („Plus“: 28,74 €) 48,52 € („Plus“: 35,95 €) 63,29 € („Plus“: 46,49 €) 83,54 € („Plus“: 60,93 €) 100,00 € („Plus“: 75,00 €)	AR 7,50 € (RI: 5,77 €) AR 43,10 € (RI: 14,90 €) AR 53,05 € (RI: 21,11 €) AR 64,93 € (RI: 23,89 €) AR 82,88 € (RI: 28,17 €) AR 109,57 € (RI: 46,84 €) AR 120,00 € (RI: 55,00 €)	7,40 € 28,48 € 34,68 € 42,47 € 54,66 € 70,67 € 80,67 €	6,95 € (S2: 4,87 €) 21,44 € (S2: 14,43 €) 21,44 € (S2: 14,43 €) 23,91 € (S2: 17,05 €) 29,45 € (S2: 19,66 €) 47,08 € (S2: 31,26 €) 68,80 € (S2: 45,15 €)	7,18 € 9,80 € 19,48 € 22,36 € 26,63 € 48,44 € 94,24 €	10,50€ (-AR: 5,90€) 38,57€ (-AR: 12,50€) 45,93€ (-AR: 25,90€) 54,72€ (-AR: 34,90€) 68,85€ (-AR: 53,90€) 88,85€ (-AR 53,90€) 114,28€	5,15 € (SG2: 5,27€) 42,97 € (SG2: 31,07€) 51,31 € (SG2: 37,36€) 63,01 € (SG2: 46,27€) 80,68 € (SG2: 60,10€) 106,36 € (SG2: 79,71€) 140,30 € (SG2: 105,56€)	5,63 € 39,57 € 47,64 € 58,24 € 75,04 € 98,25 € 123,43 €	„Pur“ 6,56 € „Pur“:17,50 € / (32,49 €) „Pur“:17,50 € / (32,49 €) „Pur“:43,96 € / (40,16 €)	5,91 € 23,88 € (SZ: 31,27 €) 25,01 € (SZ: 36,68 €) 26,37 € (SZ: 44,20 €) 68,81 € 90,83 € 117,55 €