



Wie wird der persönliche Schutz vollständig?

# KV-Zusatz

## Nebenwirkungen der Reformen

### Wechselwirkungen

| Zuzahlung   | Grenzen/Ausnahmen  |  |
|---|--|--|
| Arznei- und Verbandmittel                                     | 10 % des Preises   | jedoch mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro  |
| Fahrtkosten   | pro Fahrt 10 % des Preises                               | jedoch mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro  |
| Häusliche Krankenpflege                                       | 10 % der Kosten zuzüglich 10 Euro je Verordnung          | begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr  |
| Heilmittel  | 10 % der Kosten des Mittels zuzüglich 10 € je Verordnung |  |
| Hilfsmittel   | 10 % für jedes Mittel                                    | jedoch mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro, Ausnahme: Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind: 10 % je Verbrauchseinheit, maximal 10 Euro im Monat |
| Krankenhausbehandlung   | 10 Euro pro Kalendertag                                  | maximal 28 Tage pro Kalenderjahr   |
| Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter | 10 Euro pro Tag  |  |
| Soziotherapie   | 10 % der kalendertäglichen Kosten                        | jedoch mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro  |
| Stationäre Vorsorge   | 10 Euro pro Tag  |  |
| Medizinische Rehabilitation (ambulant und stationär)          | 10 Euro pro Tag  | Bei Anschlussrehabilitation begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr  |
| Zahnzusatz*/Regelversorgung                                   | 35 % bis 50 %  | abhängig von den eigenen Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne  |

\*Kinder und Jugendliche sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs generell von Zuzahlungen befreit. Ausnahmen: Zahnersatz und Fahrtkosten.  
Quelle: GKV-Spitzenverband

|   | 2 Keramik-Inlays (Privatversorgung) | Zahnbrücken im Ober- und Unterkiefer | 2 Implantate mit Knochenaufbau u. Suprokonstruktion (Privatversorgung) |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Zahnarzthonorar inkl. Laborkosten                                 | 1.042,84 Euro                       | 4.290,00 Euro                        | 4.520,00 Euro  |
| max. Kassenzuschuss   | -70,00 Euro                         | -2.136,90 Euro                       | -943,80 Euro   |
| Eigenleistung für GKV-Versicherte ohne private Zusatzversicherung | 972,84 Euro                         | 2.153,10 Euro                        | 3.576,20 Euro  |

#### GKV-Versicherungsschutz gesetzlich geregelt

Für alle Krankenkassen hat der Gesetzgeber einheitlich und verbindlich geregelt welche Leistungen zur Verfügung gestellt werden dürfen.

#### Wirtschaftlichkeitsgebot

Es dürfen nur Leistungen gewährt werden, die **ausreichend, zweckmäßig** und **wirtschaftlich** sind.



#### Erstattung neuer Diagnose-/ Behandlungsmöglichkeiten

Ein Bundesausschuss von Vertretern der kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Spitzenverbandes der Krankenkassen legt fest, was von den Krankenkassen erstattet werden darf.

#### MDK

Der medizinische Dienst MDK entscheidet, welche Versorgung bezahlt wird. Es werden nur Behandlungen/Präparate aufgenommen, wenn nachgewiesen ist, dass sie bei allen Probanden/Patienten gleich wirken!

