

DAS HEK-BONUSPROGRAMM - FÜR JEDES ALTER -

◦ Gesetzliche Krankenversicherung ◦

Die Mitglieder der HEK erhalten den **Gesund-Leben-Bonus** von jährlich jeweils bis zu 160,00 EUR für den Hauptversicherten und bis zu 50,00 EUR für jeden familienversicherten Angehörigen bei Nachweis der Kosten für eine Krankenzusatzversicherung, einer Pflegezusatzversicherung, einer Unfallversicherung oder einer privaten/betrieblichen Altersvorsorge und geführtem Bonusheft.










Weitere Leistungen u. a. im Rahmen des Bonusprogramms:

Professionelle Zahnreinigung: Kostenerstattung max. 50,00 EUR bei Nachweis Zahnvorsorge der letzten 5 Jahre: Alle 2 Jahre möglich

Willkommensbonus für Ihr Baby: 200,00 EUR gegen Vorlage des Mutterpasses, einer Bescheinigung über Schwangerschaftsgymnastik sowie Nachweise der Vorsorgeuntersuchungen U1 - U3

Eine Mitgliedschaft bei der HEK hat noch weitere Vorteile über die gesetzlichen Leistungen hinaus:



-  Kostenübernahme aller Impfungen, auch anlässlich einer Auslandsreise, sowie Malariaphylaxe
-  Kostenerstattung bis zu 100,00 EUR für Geburtsvorbereitungskurs für den Vater, zusätzliche Ultraschalluntersuchungen und Tests wie z. B. Nackenfaltenmessung und Triple Test
-  Kostenerstattung der Kinderuntersuchungen U10, U11 und der J2 in Höhe der Vertragsätze, nach Vorlage der Originalrechnung
-  Check-Up ab 18 Jahren, Kostenerstattung bis zu 100,00 EUR
-  Hautkrebsuntersuchung ab 18 Jahren, alle 2 Jahre bei Vorlage der HEK-Versichertenkarte
-  Mammographie auch unter 50 Jahren; Kostenerstattung bis zu 100,00 EUR
-  Kostenübernahme für Homöopathie u. a. der Erst- und Folgeanamnese, bei Vorlage der HEK-Versichertenkarte. Kostenerstattung der homöopathischen Arzneimittel bis zu 100,00 EUR
-  Kostenerstattung für Osteopathie bis zu 6 Behandlungen in Höhe von 80%, bis zu 60,00 EUR je Behandlung
-  Kostenübernahme bei Knie- und Rückenschmerzen für Akupunktur, bei Vorlage der HEK-Versichertenkarte

Wenn die gesetzliche Krankenkasse an ihre Grenzen stößt...

◦ Kranken-Zusatzversicherung ◦

Die Leistungen der Krankenkassen sind heute nicht mehr so umfassend wie noch vor einigen Jahren. Was Sie in privaten Zusatztarifen bezahlen, hängt von Ihrem Einstiegsalter ab. Beginnen Sie früh und sichern Sie sich Ihre günstigen Beiträge über viele Jahre hinweg.

Der Moment ist günstig, denn egal, welche Reformen und Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung folgen, die vertraglich zugesicherten Prozentsätze, die erstattet werden bleiben gewohnt hoch.

Wer mehr als nur Einheitsleistungen möchte und seinen Versicherungsschutz individuell ergänzen will, kann dies mit verschiedenen Krankenzusatzversicherungen tun. Die Leistungsbandbreite der Krankenzusatzversicherung erstreckt sich über mehrere medizinische Bereiche:

Stationäre Zusatzversicherung
Einbett-/Zweibettzimmer mit
Chefarztbehandlung

Ambulante Zusatzversicherungen
Hilfsmittel, Sehhilfen, Heilmittel, ambulante
Psychotherapie, ambulante Kuren,
Vorsorgeuntersuchungen, Heilpraktiker,
alternative Behandlungsmethoden

Zahn Zusatzversicherung
Implantate, Inlays, Kieferorthopädie,
professionelle Zahnreinigung

Krankentagegeld Zusatzversicherung
Krankentagegeld ab dem 43. Krankheitstag

Nach dem Sozialgesetzbuch sind die Krankenkassen lediglich zur Bewilligung von Leistungen verpflichtet, die „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind. Das Maß des Notwendigen darf dabei nicht überschritten werden.

Im Klartext bedeutet das: Wer mehr als nur die billigste Lösung will, muss die Kosten, die nach Abzug der Kassenzuzahlung verbleiben, aus eigener Tasche zahlen.

Beispiel: ARAG Zahn, DentalPro Z100

Kostenvergleich für Zahnersatz bei einer Einzelzahnfüllung	Brücke (Regelversorgung)	Brücke (Hochwertige Ausführung)	Implantat
Gesamtkosten	800 €	1.100 €	1.600 €
Festzuschuss GKV	400 €	400 €	400 €
Ihre Kosten ohne DentalPro Z100	400 €	700 €	1.200 €
Ihre Kosten mit DentalPro Z100	0 €	220 €	320 €
Sie sparen	400 €	480 €	880 €

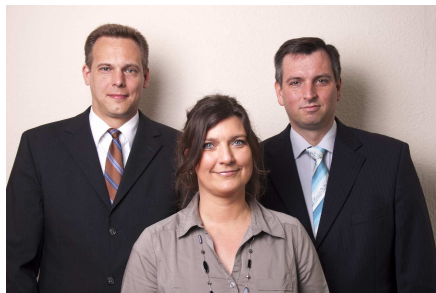
Beispielrechnung: Krankentagegeld ab dem 43. Tag

Ausgangswerte	
Arbeitsverhältnis	angestellt
Bruttolohn pro Monat	3.500,00 EUR
Nettolohn pro Monat	2.150,00 EUR
einzelne Rechenschritte	
70% v. Brutto, max. 90% v. Netto ergibt Krankengeld (brutto)	1.935,00 EUR
abzüglich Sozialversicherungsbeiträge (inkl. Arbeitgeberbeitrag)	
Gesetzliche Rentenversicherung	-192,53 EUR
Arbeitslosenversicherung	-27,09 EUR
Gesetzliche Pflegeversicherung	-23,70 EUR
Gesetzliche Krankenversicherung Arbeitnehmerbeitrag durch die Versicherungsgemeinschaft übernommen u. Arbeitgeberbeitrag von der GKV bereits einbehalten	0 EUR
zzgl. bereits vereinbartes Krankentagegeld (pro Monat)	0,00 EUR
ergibt den Anspruch auf Krankentagegeld (netto)	1.691,67 EUR
Ergebnis der Berechnung	
und somit eine Versorgungslücke von	458,33 EUR
max. empfohlenes privates Krankentagegeld (ab dem 43. Tag)	15,00 EUR

Will man aber im Behandlungsfall nicht auf den Restkosten sitzen bleiben, helfen Krankenzusatzversicherungen weiter, mit denen Sie den Status eines Privatpatienten erhalten. In unseren beiden Beispielen haben wir einmal Erstattungen beim Zahnersatz dargestellt.

Eine weit verbreitete Versicherungslücke, dass Krankentagegeld, haben wir exemplarisch für eine(n) Angestellte(n) mit Steuerklasse I, ohne Kinder ermittelt. **Eine individuelle Berechnung können wir selbstverständlich erstellen!**

Versicherungen ○ Finanzierung ○ Kapitalanlagen



„Wir möchten Ihnen das Leben etwas leichter machen!“