



Hier finden Sie online einen Überblick über unser Leistungsspektrum, unsere organisatorischen Abläufe und unsere Praxisbesonderheiten.

Wissenswertes aus unserer Praxis entnehmen Sie bitte Links in der Navigation unter "Unser Praxis ABC".

Wir möchten Ihnen damit einen "erweiterten" Blick in unsere Angebote bieten...

Wir helfen Ihnen, eine gute Vorsorge zu treffen, -in schwierigen Lebenssituationen wieder in die Waage zu kommen und beraten Sie in medizinischen Fragen von der Pubertät bis ins hohe Alter.

Nachfolgende Leistungen fallen in den gesetzlichen Rahmen der Krankenversicherung:

- Ultraschal Bauch, Nieren, Schilddrüse
- EKG mit Fahrradergometrie
- Spirometrie (Lungenfunktionsprüfung)
- Langzeitmessung von EKG u. Blutdruck
- Psychotherapie
- Psychosomatik
- Autogenes Training
- Tiefenmuskelentspannung
- Hypnose
- Krebsvorsorgeuntersuchungen
- Gesundheitsuntersuchungen
- Elektrotherapie

- Gutachten
- Schutzimpfungen
- Diabetesberatung
- Interferenzstromtherapie
- Hautkrebsvorsorge

Zusätzliche allg. Informationen:

Die Leistungen der Krankenkassen im Überblick

Die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen, die von jeder Gesetzlichen Krankenkasse angeboten werden, sind trotz aller Kürzungen noch immer recht umfassend:

Normale Kontrolluntersuchungen zur frühzeitigen Erkennung und Verhütung von Krankheiten gehören selbstverständlich dazu wie

Standard

impfungen

. Aber auch die

Therapie

schwerer, langwieriger Krankheiten sowie die

Behandlung

von Unfällen und die anschließende Nachsorge.

Sie können Ihren **Haus- oder Facharzt** frei wählen, sofern er mit den gesetzlichen Krankenkassen zusammenarbeitet, was meistens der Fall ist (Sie erkennen es an dem Hinweis "Alle Kassen" auf dem Praxisschild). Allerdings ist pro Arzt und Quartal eine sogenannte "Praxisgebühr" von EUR 10,- zu zahlen. Diese Gebühr entfällt bei Besuch des Arztes auf Überweisung.

Müssen Sie tatsächlich einmal stationär ins **Krankenhaus**, so haben Sie einen eigenen Anteil von 10 EUR pro Tag für maximal 28 Tage im Jahr zu zahlen. Bei Versicherten unter 18 Jahren entfällt dieser Anteil . Sie haben dort Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen und sind im Mehrbettzimmer untergebracht.

Die **Medikamente**, die Ihnen von Ihrem Arzt verschrieben werden, übernimmt zum größten Teil ebenfalls Ihre Kasse. Diese Medikamente dürfen jedoch nicht frei verkäuflich sein (es gibt ein paar Ausnahmen für spezielle Behandlungen) und Sie haben einen Eigenanteil von 10% - mindestens aber EUR 5,- und höchstens EUR 10,- zu zahlen (siehe Info-Kästchen auf der rechten Seite weiter unten). Potenzmittel wie z.B. Viagra werden grundsätzlich nicht

übernommen!

Die empfohlenen **Krebsvorsorgeuntersuchungen** werden bei Frauen ab dem 20. Lebensjahr, bei Männern ab dem Alter von 45 Jahren bezahlt.

Als **Heilmittel** werden unter anderem Krankengymnastik sowie Sprach- und Beschäftigungstherapie übernommen. Es besteht aber ein Selbstbehalt von 10% der Kosten plus EUR 10,- pro Verordnung bei Versicherten über 18 Jahren.

Bei Verordnung durch den Arzt besteht ein Anspruch auf **Hilfsmittel**, die nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder Bagatellhilfsmittel gelten. Das sind z.B. Prothesen, Rollstühle oder Hörgeräte in einfacher Ausführung. Allerdings gelten meist Festbeträge, bis zu denen erstattet wird. Bei Bandagen, Einlagen und Kompressionsstrümpfen muß ein Eigenanteil von 20 % bezahlt werden.

Haben Sie ein oder mehrere Kinder unter 12 Jahren, so können Sie im Krankheitsfall des Kindes jedes Jahr für bis zu 10 Arbeitstage zuhause bleiben, um für Ihr Kind dazusein. Hierfür wird Ihnen ein sogenanntes "**Kinderkrankengeld**" gewährt.

Zahnbehandlungen werden von der Krankenkasse wie jede andere ärztliche Behandlung übernommen.

Für **Zahnersatz** werden sogenannte "Festzuschüsse" gezahlt - also feste Beträge abhängig vom Befund. Dabei ist es unabhängig, welche Therapie zur Behandlung gewählt wird. Die Höhe des Festzuschusses entspricht etwa 50% der Kosten der sogenannten Standardtherapie - also der einfachen und "zweckmässigen" Lösung. Unter diese Lösung fallen aber nicht z.B. teure Implantate! Wer regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen geht und sein Bonusheft führt, erhöht seinen Festzuschuß: Bei 5 Jahren lückenloser Führung um 20% und bei 10 Jahren lückenloser Führung um 30%.

Kieferorthopädie wird in der Regel nur für Jugendliche unter 18 Jahren gezahlt - bei Abschluß der Behandlung aber bis zu 100 %.

Fahrtkosten: Im Rahmen der Nachbesserung der Gesundheitsreform werden Blinden, Gehbehinderten und in der Mobilität Eingeschränkten die Fahrtkosten zur Behandlung erstattet.

Alle 4 Jahre kann für ca. 3 Wochen eine ambulante Kur bewilligt werden, sofern sie notwendig ist, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dabei werden die Arzt- und Behandlungskosten voll übernommen; für Unterbringung und Verpflegung können Zuschüsse gewährt werden.

Alle 4 Jahre kann für ca. 3 Wochen eine **ambulante Kur** bewilligt werden, sofern sie notwendig ist, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dabei werden die Arzt- und Behandlungskosten voll übernommen; für Unterbringung und Verpflegung können Zuschüsse gewährt werden.

Sollte eine ambulante Kur nicht ausreichen, kann eine **stationäre Kur** bewilligt werden. In diesem Fall übernimmt die Kasse auch die Unterbringungs- und Verpflegungskosten. Für jeden Tag der gesamten Dauer ist eine Zuzahlung von 13,- EUR fällig.

Seit dem 01.01.99 wird **Psychotherapie** im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei allen zugelassenen Therapeuten erstattet.

Alternative Behandlungsmethoden müssen grundsätzlich nicht erstattet werden. Allerdings zahlen einige Kassen freiwillig unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit spezielle Therapien. Es sollte hier direkt bei den entsprechenden Krankenkassen angefragt werden. Für Heilpraktikerbehandlungen dürfen die Krankenkassen jedoch gar nicht leisten!

Schutz im Ausland besteht grundsätzlich bei Aufenthalt in einem anderen EU-Staat. Dort können Leistungen auch ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Eine Genehmigung ist nur noch bei Krankenhausbehandlungen erforderlich. Allerdings werden Kosten nur bis zu den Sätzen erstattet, die die Krankenkasse in Deutschland zahlen müßte und der Leistungsumfang richtet sich nach den Rechtsvorschriften

der einzelnen Länder, die nicht unbedingt dem deutschen Standard entsprechen. Ein Rücktransport aus dem Ausland wird nicht erstattet. **Es empfiehlt sich daher unbedingt eine Auslandsreisezusatzversicherung!**

Alle Angaben unter "Zusätzliche allg. Informationen" ohne Gewähr