

Leistungen - das ist neu ab 2004

Folgende Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen ändern sich:

Arzneimittel

Kosten für Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind, werden nicht mehr von den Krankenkassen erstattet.

Brillen

An Kosten für Brillen und anderen Sehhilfen können Krankenkassen sich nur noch bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren und schwer sehbeeinträchtigten Menschen beteiligen.

Fahrkosten zur ambulanten Behandlung

Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden grundsätzlich nicht mehr von den Krankenkassen übernommen. Es gibt jedoch Ausnahmeregelungen in besonderen Fällen.

Entbindungsgeld

Das Entbindungsgeld wird aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen.

Krankengeld

Ab 2006 sollen die Versicherten das Krankengeld allein mit einem Sonderbeitragssatz von 0,5 Prozent finanzieren. Bisher haben Arbeitgeber und Mitglieder das Krankengeld zusammen mit jeweils 0,25 Prozent Beitragssatzpunkten finanziert.

Künstliche Befruchtung

Die Krankenkassen übernehmen in Zukunft 50 Prozent der Kosten bei drei Versuchen für Ehepaare. Diese Leistung können Frauen zwischen 25 und 40 Jahren und Männer zwischen 25 und 50 in Anspruch nehmen.

Sterilisation

Die Kosten für Sterilisation werden künftig nur noch in medizinisch notwendigen Fällen übernommen.

Sterbegeld

Sterbegeld wird aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen.

Zahnersatz

2004 bleibt alles bei der jetzigen Regelung. Ab 2005 ändert sich vor allem die Finanzierung. Zahnersatz wird nicht mehr über den allgemeinen Beitragssatz finanziert, sondern über eine Pauschale pro Mitglied. Wahlweise kann man sich auch privat absichern. Einzelheiten werden im Laufe der nächsten Monate geklärt. Empfehlung: Die Versicherten sollten abwarten, bis die Einzelheiten der neuen Regelung und der Preis, zu dem die GKK's die Zahnersatzversicherung anbieten können, bekannt sind. Erst dann ist nämlich wirklich ein Vergleich mit anderen Angeboten möglich.