

Auf einen Blick - Änderungen der Leistungen

Was sich ändert:	Wie es sich ändert:	Ausnahmen/ Anmerkungen:
Arzneimittel	Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Medikamente, die überwiegend der Verbesserung der privaten Lebensführung dienen (z.B. Viagra), werden von den Gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht mehr erstattet.	Ausnahmen: Verordnungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr, für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen, wenn solche Arzneimittel zum Therapiestandard gehören.
Sehhilfen/Brillen	Grundsätzlich werden sich die Krankenkassen daran nicht mehr beteiligen.	Ausnahme: Ein Leistungsanspruch besteht auch weiterhin für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie für schwer sehbeeinträchtigte Menschen.
Zahnersatz	Bis Ende 2004 gilt der Versicherungsschutz in der jetzigen Form. Ab 2005 wird der Zahnersatz als obligatorische Satzungsleistung von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten. Das bedeutet: die Versicherten zahlen für die Absicherung des Zahnersatzes einen eigenen monatlichen Beitrag, der automatisch zusammen mit dem Krankenversicherungsbeitrag abgeführt wird. Die Versicherten können wählen, ob sie diese Leistung gesetzlich oder privat absichern.	Am Umfang und an der Qualität der Versorgung wird sich gegenüber heute nichts ändern. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird der monatliche Beitrag für den Zahnersatz voraussichtlich unter 10 Euro liegen, mitversicherte Familienangehörige zahlen keinen eigenen Beitrag. Es werden "befundbezogene Festzuschüsse" eingeführt. Das bedeutet: Maßgeblich für die Höhe des Zuschusses ist nicht mehr die medizinisch notwendige Versorgung im Einzelfall, sondern diejenige, die in der Mehrzahl der Fälle angewandt wird.

<p>Mutterschaftsgeld, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes</p>	<p>Werden zukünftig über Steuern finanziert. Für den Versicherten ändert sich nichts, da diese Leistungen auch weiterhin über die Krankenkasse abgerechnet werden.</p>	<p>Da es sich um Leistungen handelt, die im gesamtgesellschaftlichen Interesse sind, werden diese künftig aus Steuermitteln finanziert. Zu diesem Zweck wird die Tabaksteuer in drei Stufen bis 2005 um insgesamt 1 Euro pro Packung erhöht.</p>
<p>Fahrkosten</p>	<p>Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden grundsätzlich nicht mehr von der Krankenkasse übernommen.</p>	<p>Ausnahme: Wenn es zwingende medizinische Gründe gibt, kann die Krankenkasse in besonderen Fällen eine Genehmigung erteilen und die Fahrkosten übernehmen.</p> <p>Die genehmigungsfähigen, besonderen Ausnahmefälle werden künftig durch den gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien festgelegt.</p>
<p>Sterbegeld Entbindungsgeld</p>	<p>Werden aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen.</p>	
<p>Sterilisation</p>	<p>Sofern eine Sterilisation der persönlichen Lebensplanung dient, muss diese Leistung künftig vom Versicherten selbst finanziert werden.</p>	<p>Ausnahme: Wenn eine Sterilisation medizinisch notwendig ist, werden diese Kosten auch weiterhin von der Krankenkasse übernommen.</p>

Künstliche Befruchtung	Reduzierung von vier auf drei Versuche, die von der Krankenkasse zu jeweils 50 Prozent bezahlt werden. Altersbegrenzung für Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, für Männer bis 50 Jahre.	
Krankengeld	Ab 2006 wird von den Versicherten ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,5 Prozent erhoben	