

Merkblatt – Private Krankenzusatzversicherungen

Sie wollen Ihre Lage im Falle eines Krankenhausaufenthaltes verbessern? Sie meinen, dass Ihnen die üblichen Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht ausreichen? Dann können Sie dafür auf eigene Kosten eine spezielle Zusatzversicherung abschließen. Das gilt auch für andere Fälle, etwa wenn Sie Ihre Zahnversorgung optimieren wollen oder ein Krankentagegeld wünschen. Sie können auch einen Ergänzungstarif vereinbaren, so erhalten Sie von der Kasse nicht abgedeckte Leistungen wie etwa Zuschüsse für Brillen oder für eine Heilpraktikerbehandlung. Allerdings sind längst nicht alle Krankenzusatzversicherungen empfehlenswert. Manche lohnen sich auch nur im Einzelfall.

1. Was Ihnen Ihre Kasse bietet
2. Wie Sie Ihren Schutz abrunden können
3. Was Sie nicht brauchen
4. Was Ihren Beitrag beeinflusst
6. Versichererwechsel – wann und wie?
6. Über uns
7. Günstige Anbieter

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.

1. Was Ihnen Ihre Kasse bietet

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) unterscheiden sich mit ihren Angeboten nur wenig. Etwa 95 Prozent der Leistungen sind nämlich gesetzlich vorgeschrieben. Bei der Auswahl der richtigen Kasse können Sie sich also am Beitrag orientieren.

Der liegt seit dem 1. Januar 2011 einheitlich bei 15,5 Prozent Ihres beitragspflichtigen Bruttoeinkommens, begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 3.825 Euro (Stand 2012). Die Krankenkassen dürfen allerdings einen Zusatzbeitrag verlangen, wenn sie mit dem Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen. Beitragsrückerstattungen sind auch möglich.

Dafür wird alles Erforderliche getan, um Ihre Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Wollen Sie über die gesetzlichen Leistungen hinaus versorgt werden, können Sie mit privaten Zusatzversicherungen initiativ werden.

2. Wie Sie Ihren Schutz abrunden können

Krankenhauszusatzversicherung

Als gesetzlich Versicherter kommen Sie im Krankenhaus meist in ein Mehrbettzimmer (allgemeine Pflegeklasse). Falls Sie aber im Ein- oder Zweibettzimmer gesund werden wollen, kann eine Krankenhauszusatzversicherung die Finanzierung der höheren Kosten übernehmen.

Auch wenn Sie in ein anderes Krankenhaus wollen, kann sich diese Versicherung für Sie auszahlen: Achten Sie darauf, dass die Differenzkosten erstattet werden, wenn Sie nicht die geeignete, nächsterreichbare oder vom Arzt vorgeschlagene Klinik aufsuchen.

Prüfen Sie im Vorwege, ob es sich bei der Klinik um eine gemischte Anstalt handelt. Dies sind Krankenhäuser, die neben der medizinisch notwendigen Heilbehandlung auch Rehabilitationsmaßnahmen sowie Kur- oder Sanatoriumsaufenthalte anbieten. Für gewöhnlich besteht keine Verpflichtung des Versicherers, die Behandlungskosten zu erstatten. Nur vereinzelt leistet der Versicherer ohne vorherige schriftliche Zusage, wenn die Aufnahme z. B. aufgrund einer Notfalleinweisung etwa nach einem Unfall erfolgte. Lassen Sie sich daher vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Zusage des Versicherers geben.

Die Krankenhauszusatzversicherung übernimmt zudem das Honorar für eine Chefarztbehandlung. Das kann ziemlich teuer werden.

BdV-Tipp: Achten Sie darauf, dass die Kosten für den Chefarzt auch über den 3,5-fachen Höchstsatz hinaus gezahlt werden. Wichtig ist noch, dass der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet. So kann er Ihnen auch in den ersten drei Jahren nicht kündigen.

Risikotarife: Einige private Krankenversicherer bieten Krankenhauszusatztarife gegen Risikobeitrag an. Sie zahlen eine Prämie, die mit zunehmendem Alter automatisch steigt. Denn es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet, wie sonst üblich, die Beitragssteigerungen abfedern. Beispiel: Sie zahlen mit 30 Jahren 16 Euro und mit 60 Jahren 60 Euro im Monat. Benötigen Sie den

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.

Krankenhauszusatzversicherungsschutz lebenslang, ist ein Risikotarif keine sinnvolle Lösung. Planen Sie diesen Zusatzschutz für einige Jahre oder auch bis zum Rentenalter, kann der Risikotarif eine Option sein. Allerdings gibt es kaum geeignete Angebote. Interessieren Sie sich für einen Risikotarif, können Sie als Mitglied bei uns nachfragen.

Zahnezusatzversicherung

Die GKV zahlt für Zahnersatz einen festen Zuschuss für die Regelversorgung mit beispielsweise einfachen Kronen, Brücken oder Prothesen. Wer regelmäßig an der Vorsorge teilgenommen hat, bekommt obendrein einen Bonus. Sie hat den Vorzug, dass bei den entsprechenden Zahnarztbesuchen Behandlungsbedarf frühzeitig erkannt wird – und unnötige Kosten durch Folgeschäden verhindert werden können.

Sollten Sie eine höherwertige Dentalleistung etwa mit Gold- und Keramikkronen, Implantaten oder Inlays wünschen, werden Sie eine Zuzahlung tragen müssen. Sie können aber auch eine Zahnezusatzversicherung abschließen, die einen weiteren finanziellen Anteil übernimmt. In Kombination mit den GKV-Zuschüssen können bis 80 Prozent erstattet werden. Trotz allem bleibt unterm Strich für Sie stets ein Rest zu zahlen übrig.

Falls Sie eine Zahnezusatzversicherung abschließen wollen, sollten Sie die Angebote genau abklopfen:

- Gehören Implantate und Inlays zum Zahnersatz? Ist die Anzahl der Implantate pro Kiefer beschränkt? Wie hoch ist die Erstattung?
- Werden Zahnarthonorare mindestens bis zum Höchstbetrag der Gebührenordnung für Zahnärzte (3,5-facher Satz) übernommen oder nur bis zum Regelhöchstsatz (2,3-facher Satz)?
- Inwieweit ist die Entschädigung begrenzt: zum Beispiel bis zu 80 Prozent insgesamt oder von maximal 2.000 Euro pro Jahr? Sind die Leistungen in den ersten Versicherungsjahren gestaffelt, zum Beispiel 250 Euro im ersten Jahr, dann jährlich um 250 Euro steigend? Wird ab Beginn des Vertrages geleistet oder gibt es Wartezeiten?
- Welchen Einfluss haben fehlende Zähne auf den Versicherungsschutz?
- Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht, damit er den Vertrag auch in den ersten drei Jahren nicht beenden kann?

Wenige private Zahnezusatztarife werden als Risikotarife angeboten. Von diesen sind aber kaum welche geeignet. Näheres zu den Vor- und Nachteilen von Risikotarifen finden Sie bei der Krankenhauszusatzversicherung. Haben Sie hieran Interesse, helfen wir Ihnen als Mitglied weiter.

Krankentagegeldversicherung

Als Arbeitnehmer bekommen Sie mindestens sechs Wochen Lohnfortzahlung von Ihrem Arbeitgeber. Im Anschluss daran gibt es Krankengeld von der GKV. Das beträgt allerdings nur 70 Prozent vom

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.

Bruttoeinkommen, höchstens jedoch 90 Prozent vom Nettolohn. Sie verdienen über die Beitragsbemessungsgrenze hinaus? Jetzt trifft es Sie besonders hart: Sie bekommen maximal 70 Prozent von 3.825 Euro im Monat (Beitragsbemessungsgrenze 2012). Folge: Je höher Ihr Verdienst ist, desto größer ist die Differenz zum Arbeitseinkommen.

Seit 2009 können freiwillig in der GKV versicherte Selbstständige und Freiberufler Krankengeld grundsätzlich nur noch durch den Abschluss von Wahltarifen bei ihrer Kasse absichern. Dafür ist ein zusätzlicher Beitrag zu zahlen. Der Beitragssatz für die Krankenkasse ermäßigt sich auf 14,9 Prozent. Entscheiden Sie sich für einen Wahltarif Krankengeld, sind Sie jedoch drei Jahre an Ihre Kasse gebunden.

Seit 1. August 2009 haben Sie eine weitere Option: Gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 Prozent können Sie wie ein Arbeitnehmer ein „gesetzliches Krankengeld“ ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit festlegen. Möchten Sie das, müssen Sie gegenüber Ihrer Kasse erklären, dass Ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Wünschen Sie ein Krankengeld, das beispielsweise früher gezahlt wird, können Sie dies weiterhin über den Abschluss von Wahltarifen tun.

Liegt Ihr Einkommen als Selbstständiger oder Freiberufler über der in der GKV versicherbaren Höhe, etwa über der Beitragsbemessungsgrenze, kann alternativ oder zusätzlich eine private Krankentagegeldversicherung wichtig werden.

Die Gesetzliche zahlt Krankengeld grundsätzlich nur für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen der gleichen Krankheit. Die private Tagegeldversicherung dagegen leistet meistens unbefristet. Sollten Sie später statt arbeits- sogar berufsunfähig werden, stellt der Versicherer die Leistungen häufig nach drei Monaten ein. Für diese Fälle müssten Sie mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung vorgesorgt haben.

Sie möchten bei längerer Arbeitsunfähigkeit Einkommenseinbußen vermeiden? Dann sollten Sie eine Krankentagegeldversicherung abschließen. Die zahlt einen vereinbarten Tagessatz und zwar unabhängig davon, ob Sie sich zu Hause oder im Krankenhaus auskurieren. Diese Versicherung ist sowohl für Arbeitnehmer wie Selbstständige wichtig. Beamte brauchen sie nicht, weil sie auch bei längerer Krankheit Zahlungen ihres Dienstherren erhalten.

Das Krankengeld Ihrer GKV reicht Ihnen nicht aus? Als Selbstständiger wollen Sie es auch gar nicht auf diese Weise absichern? Dann können Sie die Krankentagegeldversicherung nutzen. Über die können Sie Ihr Tagegeld bis zur Netto-Einkommenshöhe aufstocken. Sie legen außerdem fest, ab wann Sie Tagegeld beziehen. Frühester Beginn ist für Arbeitnehmer der 43. Krankentag.

BdV-Tipp: Nicht nur für Höherverdienende ist diese Versicherung sinnvoll. Auch Versicherte mit geringerem Einkommen können mit ihrer Hilfe im Krankheitsfall Lücken schließen.

Sie haben sich entschieden, eine private Krankentagegeldversicherung abzuschließen. Hier finden Sie eine Checkliste, mit der Sie das Kleingedruckte überprüfen können:

- Eine dynamische Anpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit ist bei Einkommenssteigerungen möglich.

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.

- Der Versicherer leistet bei Rückfallerkrankungen und wiederholter Arbeitsunfähigkeit ohne erneute Karenzzeiten. Das gilt zumindest innerhalb eines festgelegten Zeitraums.
- Auch während Kur- und Sanatoriumsaufenthalten oder stationärer Reha-Maßnahmen besteht ein tariflicher Leistungsanspruch auf Krankentagegeld.
- Frauen erhalten bei schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit Krankentagegeld.
- Das Krankentagegeld wird bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder nach Unfällen bezahlt, auch wenn Alkohol dabei eine ursächliche Rolle gespielt hat.
- Der Versicherer verzichtet auf die Einstufung in Gefahrklassen mit Berufszuschlägen.
- Für Selbstständige und Freiberufler sollte die Möglichkeit bestehen, Krankentagegelder versichern zu können, die höher sind als das Nettoeinkommen aus der beruflichen Tätigkeit.

BdV-Tipp: Wenn sich Ihr Einkommen erhöht, sollten Sie rechtzeitig Ihre Tagegeldversicherung anpassen.

3. Was Sie nicht brauchen

Ergänzungstarife

Mit der Ergänzungsversicherung haben die Anbieter unterschiedliche Leistungspakete rund um Brille, Heilpraktikerdienste und Zahnversorgung geschnürt. Manche haben sogar Krankenhaustagegeld, Auslandsreisekrankenversicherung, Praxisgebühren und noch mehr hinzugefügt.

Auf den ersten Blick sind das interessante Angebote. Aber auf den zweiten Blick stellt sich die Frage, ob die jeweilige Kombination der Einzelleistungen Ihren Bedürfnissen nahekommt. Denn Sie können nicht die einzelnen Bestandteile flexibel zusammenstellen, sondern müssen das Paket komplett kaufen.

Bei näherer Betrachtung stellt sich zudem meistens heraus, dass die gebündelten Lösungen im Vergleich zu Einzelangeboten leistungsschwächer sind. Tipp: Kommt es Ihnen beispielsweise hauptsächlich auf den Zahnersatz an, fahren Sie besser mit der separaten Versicherung als mit der Paketlösung „Ergänzungstarif“. Das gilt auch für die Auslandsreisekrankenversicherung.

Sie legen besonderen Wert auf die Behandlung durch einen Heilpraktiker? Dann können Ergänzungstarife für Sie im Einzelfall interessant sein, allerdings zahlen Sie die anderen Lösungen im Paket mit. Nur wenige Tarife bieten ein vernünftiges Beitrags- und Leistungsverhältnis.

Krankenhaustagegeldversicherung

Die Krankenhaustagegeldversicherung zahlt pro Tag den mit Ihnen vereinbarten Betrag, wenn Sie in die Klinik müssen.

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.

Zwar können Sie damit zusätzliche Kosten wie die Zuzahlungen fürs Krankenhaus abdecken. Aber ob sich das tatsächlich rechnet, steht auf einem anderen Blatt. Denn diese Kosten bewegen sich in einem überschaubaren Rahmen. Verdienstauffälle lassen sich damit nicht ausgleichen. Falls Sie das wollen, wären Sie mit einer „Krankentagegeldversicherung“ deutlich besser versorgt. Die zahlt sogar, wenn Sie krank zu Hause sind.

Ambulante Zusatzversicherung

Sie wollen als gesetzlich Versicherter im ambulanten Bereich behandelt werden wie ein Privatpatient? Das ist möglich, aber nicht billig und bezahlt wird auch nicht immer alles. Falls Sie sich für dieses Modell entscheiden, sind Sie daran mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.

Zunächst müssten Sie mit Ihrer Krankenkasse das allgemeine Kostenerstattungsmodell für ambulante ärztliche Versorgung vereinbaren. Danach kann der Arzt Sie wie einen Privatpatienten behandeln. Im Anschluss werden Sie von ihm eine Rechnung bekommen. Diese legen Sie Ihrer Kasse vor.

Die übernimmt den Kassenanteil und streicht zu Ihrem Nachteil noch Verwaltungskosten und zehn Euro Praxisgebühr ein. Was dann übrig bleibt, rechnen Sie mit Ihrer privaten Zusatzversicherung ab. Am Ende kann jedoch ein Anteil für Sie zu zahlen übrig bleiben.

Sie zahlen bei einer Kombination mit einer privaten ambulanten Zusatzversicherung somit den Beitrag zu Ihrer Krankenkasse plus die Prämie für den Zusatztarif. Deshalb ist eine ambulante Zusatzversicherung nicht zu empfehlen. Hiervon zu unterscheiden ist der Wahltarif Kostenerstattung mit einer Bindungsdauer von einem Jahr, den einige Kassen anbieten. Nähere Informationen finden Sie hierzu in unserem Merkblatt „Wechsel gesetzliche Krankenkasse“.

4. Was Ihren Beitrag beeinflusst

Neben dem Versicherungsumfang beeinflussen drei wesentliche Punkte die Höhe des Beitrages. Alle drei bringen Sie persönlich mit: Alter, Gesundheitszustand und die Geschlechtszugehörigkeit.

BdV-Tipp: Je jünger und gesünder Sie beim Einstieg sind, desto günstiger ist für Sie der Beitrag.

Achtung: Nicht jedes Angebot, das Ihnen die GKV von ihren Kooperationspartnern ins Haus schickt, ist für Sie optimal. Vergleichen Sie deshalb auch Angebote der privaten Anbieter.

Wenn Sie sich für einen Versicherer entschieden haben, sollten Sie dessen Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Ihre Antworten geben den Ausschlag dafür, ob der Versicherer im Leistungsfall komplett, teilweise oder womöglich gar nicht zahlt.

Zudem sollten Sie bei der Beantragung Ihres Versicherungsschutzes darauf achten:

- Füllen Sie den Versicherungsantrag am besten selbst aus. Überprüfen Sie die Angaben genau, bevor Sie unterschreiben.

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.

- Selbst wenn der Vermittler rät, gewisse Erkrankungen wegzulassen, sollten Sie dennoch wahrheitsgemäß antworten. Reicht der Platz im Antrag nicht aus, fügen Sie ein Zusatzblatt bei.
- Weil es nicht immer einfach ist, Antworten auf solche Fragen zu geben, sollten Sie sich bei Ihren Ärzten nach Diagnosen und Behandlungen erkundigen. Fragen Sie, ob Ihr Doktor Sie beim Ausfüllen unterstützt.

Sie haben schon gesundheitliche Einschränkungen und befürchten, dass Ihr Antrag abgelehnt wird? Dann sollten Sie die anonyme Risikovorabfrage nutzen. Die kann aber nur eine andere Person für Sie stellen. Das können beispielsweise Versicherungsberater (www.bvvb.de) oder Versicherungsmakler sein.

Auch bei der anonymen Risikovorabfrage müssen Sie den Antrag vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen. Angaben, die Ihre persönliche Identifizierung zulassen (zum Beispiel: Anschrift), werden geschwärzt. Ihren Antrag (auch eventuelle Selbstauskünfte) und ärztliche Befundberichte oder Atteste leiten die von Ihnen beauftragten Personen in anonymisierter Form an die Versicherer weiter. Die bekommen auch die Antwort der Gesellschaft.

Die meisten Versicherer akzeptieren anonyme Risikovorabfragen. Aber erfahrungsgemäß bieten nur einige Versicherungsmakler einen solchen Service. Beispielsweise können Sie die Internetplattform www.pkvforum24.de eines Versicherungsmaklers für Ihre anonymen Risikovorabfragen zu privaten Krankenversicherungen nutzen. Schalten Sie einen Versicherungsberater ein, verlangt er von Ihnen ein Honorar für seine Leistungen.

6. Versichererwechsel – wann und wie?

Sie können Ihre private Krankenzusatzversicherung zum Ende des Versicherungsjahres kündigen. Das ist oft erst nach zwei bis drei Jahren möglich. Ihr Schreiben muss drei Monate vorher beim Versicherer eintreffen. **BdV-Tipp:** Kündigung am besten per Einschreiben und mit Rückschein schicken.

Erhöht Ihr Versicherer den Beitrag, ohne dass sich die Leistungen verbessern, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht. Dafür haben Sie bis zu einem Monat nach Eingang des Schreibens Zeit. Ihre Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden soll.

Aber Achtung: Um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden, sollten Sie den Altvertrag erst kündigen, wenn Sie eine Zusage des neuen Versicherers haben. Dieser Neuvertrag hängt von einer erfolgreichen Gesundheitsprüfung ab. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert haben, könnte Ihnen der Versicherungsschutz nur gegen Zahlung eines Risikozuschlages und/oder eines Leistungsausschlusses gewährt oder sogar abgelehnt werden. Das würde für Sie bedeuten, Sie stünden ohne Versicherungsschutz dar.

6. Über uns

Der gemeinnützige BdV steht seit mehr als 25 Jahren für unabhängigen Verbraucherschutz. Als Deutschlands größte Verbraucherschutzorganisation für Versicherte informieren wir jedermann über allgemeine Fragen.

Sie sind BdV-Mitglied? Dann haben wir zudem Antworten auf Ihre ganz individuellen Fragen zum privaten Versicherungsrecht. Sie können sich in diesem Fall auch über Rahmenverträge versichern.

Der BdV ist nie weiter weg als Ihr Telefon, der nächste Briefkasten, Ihr Faxgerät oder Ihr Computer.

Für Fragen rund um private Versicherungen und die BdV-Mitgliedschaft:

Bund der Versicherten e. V.
Postfach 11 53
24547 Henstedt-Ulzburg

Telefon: 04193-94222 (für Nichtmitglieder)
Telefon: 04193-9904-0 (für Mitglieder)
Fax: 04193-94221
E-Mail: info@bunddersicherten.de
Internet: www.bunddersicherten.de

Vereinssitz: Hamburg
Amtsgericht Hamburg, VR 9733
Vorstand: Axel Kleinlein (Vorsitzender), Thorsten Rudnik

7. Günstige Anbieter

Lieber Interessent,
die Liste der geeigneten Tarife steht exklusiv unseren Mitgliedern zur Verfügung.

Dieses Merkblatt wurde Ihnen überreicht vom Bund der Versicherten e. V.
Wir sind nie weiter weg als Ihr Telefon.