



GUT VERSICHERT
in der privaten
Krankenversicherung?



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

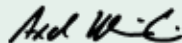
auch, wenn es einige als unnötige Verpflichtung sehen – für die überwiegende Mehrheit ist es ein Segen, dass wir in Deutschland eine Krankenversicherungspflicht haben. Für manche Menschen ist das aber auch die Qual der Wahl. Nämlich für diejenigen, die auswählen dürfen, ob sie sich über eine private Krankenversicherung oder aber über eine gesetzliche Kasse absichern möchten.

Dabei sollte man sich nicht von den vollmundigen Versprechen der „Privaten“ in die Irre führen lassen. Wer in jungen Jahren niedrige Beiträge zahlt, muss im Alter regelmäßig tief in die Tasche greifen. Die Beitragssteigerungen sind vorprogrammiert und zuweilen finanziell sehr schmerzhaft.

Deswegen drängen wir immer wieder darauf, dass die Angebote der privaten Versicherer zumindest so gut sind, dass die Kunden nicht reihenweise in die Beitragsfalle tappen. Nach unserer Erfahrung ist die Versicherungswirtschaft aber den Beweis schuldig geblieben, dass sie das auch für viele ihrer Kunden gleichermaßen gewährleisten kann.

Umso wichtiger ist es, dass sich die Versicherten darüber informieren, wie ihre Absicherung funktioniert, wo die Fallstricke liegen und wie man sich wehren kann, wenn es einmal schiefgeht. Die Lektüre dieser Broschüre ist da ein erster Schritt. Als Mitglied des Bund der Versicherten bekommt man zusätzlich individuelle Informationen und Beratung. Lassen Sie sich nicht von Ihrer Krankenversicherung krankmachen!

Mit besten Grüßen Ihr



Axel Kleinlein

INHALTSVERZEICHNIS

Krankenversicherungspflicht für alle	6
Gegenüberstellung: Was leistet die PKV, was die GKV	8
Gesetzliche Krankenversicherung	14
Wen versichert die GKV	15
Was bietet die GKV	15
Was kostet die GKV	15
Wie wird mit der GKV abgerechnet	17
Was passiert bei Verdienstaussfall	17
Private Krankenversicherung	18
Wen versichert die PKV	19
Was bietet die PKV	20
Was kostet die PKV	21
Wie wird mit der PKV abgerechnet	21
Was passiert bei Verdienstaussfall	23
Was ist beim Abschluss wichtig	23
Was sollte im Kleingedruckten stehen	25
Die große Frage: PKV oder GKV?	26
Wichtige Adressen	28
BdV – Wer wir sind/Impressum	30/31

KRANKENVERSICHERUNGS- PFLICHT FÜR ALLE

Jeder Einwohner ist verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen. Das gilt sowohl in der gesetzlichen als auch in der privaten Krankenversicherung.



In der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) gelten diese Regelungen

Bürger in Deutschland ohne eine bestehende Krankenversicherung unterliegen wieder der Versicherungspflicht der GKV, wenn sie keinen anderweitigen Versicherungsschutz haben und davor gesetzlich krankenversichert waren. Das gilt auch für Auslandsrückkehrer, die vor ihrem Auslandsaufenthalt in Deutschland gesetzlich versichert waren. Ebenfalls besteht die Versicherungspflicht in der GKV für alle, die bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und der GKV zuzuordnen sind.

In der privaten Krankenversicherung (PKV) gilt

Bürger sind verpflichtet, eine private Krankheitskostenversicherung abzuschließen, wenn sie weder in der GKV versichert, noch dieser zuzuordnen sind. Sie müssen Tarife bei einem PKV-Unternehmen abschließen, die mindestens Leistungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung

vorsehen. Ihnen steht auch der brancheneinheitliche Basistarif offen, der im Wesentlichen den Leistungen der GKV entspricht. Die PKV-Unternehmen dürfen die Aufnahme in den Tarif nicht verweigern, da Annahmewang besteht. Risikoausschlüsse und Risikozuschläge dürfen ebenfalls nicht erhoben werden.

BdV-TIPP

Den Basistarif sollten Sie erst anstreben, wenn eine Versicherung in Normaltarife nicht möglich ist.

Kommen Sie der Krankenversicherungspflicht in der PKV verspätet nach, gilt: Sie haben einmalig einen Prämienzuschlag neben der laufenden Prämie zu zahlen, wenn Sie erst später als einen Monat nach Entstehen dieser Pflicht einen Krankenversicherungsvertrag abschließen.



WAS LEISTEN GKV UND PKV

Die nachstehende Auflistung enthält die wesentlichen Leistungen der GKV und PKV. Sie ist daher nicht abschließend.

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

GKV: Freie Wahl unter den Vertragsärzten, Behandlung in der Regel gegen Vorlage der Chipkarte, Arzt rechnet direkt mit Krankenkasse ab.

PKV: Freie Wahl unter allen Ärzten (aber im Basistarif nur unter Vertragsärzten der GKV mit Kassenzulassung), Behandlung gegen Privatrechnung, Versicherter reicht Rechnung bei Versicherung zur Kostenerstattung ein.

Psychotherapie

GKV: Außer Ärzte können auch Psychotherapeuten aufgesucht werden. Der Umfang der psychotherapeutischen Behandlung ist von der Wahl der Therapie abhängig.

PKV: Meistens werden nur wenige Sitzungen akzeptiert. Nur manchmal ist eine unbegrenzte Anzahl vorgesehen. Teilweise sind Behandlungen durch

Psychotherapeuten ausgeschlossen. Oft ist vorab eine schriftliche Bewilligung erforderlich. Stationäre Psychotherapie wird vielfach nur im begrenzten Umfang, sowie nach vorheriger Genehmigung übernommen.

Krankenhausbehandlung

GKV: Behandlung durch alle Ärzte, Mehrbettzimmer, Zuzahlung pro Tag 10 Euro (maximal für 28 Tage im Jahr).

PKV: Mindestens wie in der GKV, aber ohne Zuzahlung. Abhängig vom gewählten Tarif können auch Behandlungen durch Chefärzte und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer mitversichert sein.

Kur- und Rehabilitationsmaßnahme

GKV: Ambulante Kur in anerkannten Kurorten kann unter bestimmten Voraussetzungen bewilligt werden. Dann werden Kosten für den Vertragsarzt und die Heilmittel übernommen und

es kann ein täglicher Zuschuss z. B. für Unterkunft und Verpflegung gewährt werden. Bei stationären Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen erfolgt auch eine Übernahme der Unterbringungskosten und Fahrkosten. Bei ambulanter Rehabilitation werden die Behandlungskosten übernommen. Die Zuzahlung bei stationären Kuren beträgt 10 Euro pro Tag. Das Gleiche gilt auch für ambulante Rehabilitation. Bei ambulanten Kuren beträgt Ihr Eigenanteil 10 Prozent der Kosten der verordneten Kurmittel sowie pro Verordnung jeweils 10 Euro.

PKV: Nur in manchen Tarifen sind Leistungen für ambulante Kuren und/oder Rehabilitationsmaßnahmen enthalten. Das gilt auch für stationäre Kuren und/oder Reha-Maßnahmen. Ein zusätzlicher Kurkosten- oder Kurtagegeldtarif kann abgeschlossen werden.

Ambulante Vorsorgeuntersuchungen
GKV: Zuzahlungsfrei innerhalb der gesetzlich eingeführten Programme.

PKV: In einigen Tarifen auch ohne Einschränkung auf gesetzlich eingeführte Programme sowie ohne Alters- und Diagnosebeschränkung.

Arzneimittel

GKV: Rezeptpflichtige Arzneimittel: Zuzahlung 10 Prozent vom Rechnungsbetrag, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro; bei Kosten unter 5 Euro ist der tatsächliche Preis zu zahlen. Rezeptfreie Arzneimittel: Keine Erstattung. Ausnahmen unter Umständen bei Kindern und Schwerkranken möglich, dann aber gleiche Zuzahlungsregelung wie bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

PKV: Alle Arzneimittel müssen zunächst selbst bezahlt werden, später erfolgt die Kostenerstattung durch den Versicherer, wobei Selbstbeteiligungsregelungen möglich sind.



Behalten Sie den Durchblick im Versicherungsdschungel.

Brillen und Kontaktlinsen

GKV: Erstattungen gibt es nur noch für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie für Menschen mit Augenverletzungen oder Augenerkrankungen.

PKV: Je nach Tarif für Gestell und Brillengläser in der verordneten Ausführung oder bis zu bestimmten Höchstbeträgen. Kontaktlinsen werden in der Regel erstattet, wenn sie medizinisch notwendig sind.

Hilfsmittel

GKV: Das Hilfsmittelverzeichnis ist einem offenen Hilfsmittelkatalog ähnlich; Zuzahlung 10 Prozent vom Rechnungsbetrag, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro.

PKV: Oft geschlossener und eingeschränkter Hilfsmittelkatalog; das bedeutet, nur die dort aufgeführten Hilfsmittel werden erstattet. Erstattungsumfang richtet sich nach dem jeweiligen Tarif. Nur wenige Tarife sehen einen offenen Hilfsmittelkatalog vor.

Heilmittel

GKV: Heilmittelverzeichnis im Umfang eingeschränkt; Zuzahlung 10 Prozent der Kosten und 10 Euro je Verordnung (Rezept).

PKV: Nur einige Tarife sehen Erstattungen für sämtliche Heilmittel ohne abschließende Aufzählung vor. Zudem werden die erstattungsfähigen Heilmittel nur teilweise zu 100 Prozent erstattet.

Logopädie und Ergotherapie

GKV: Beide Therapieformen sind erstattungsfähig. Zuzahlung beträgt 10 Prozent der Kosten sowie 10 Euro pro Verordnung.

PKV: Diese Therapien sind in vielen Tarifen erstattungsfähig, teilweise aber nicht zu 100 Prozent. Auch gibt es manchmal eine Begrenzung auf Höchstbeträge.

Krankengeld

GKV: 70 Prozent des Bruttogehalts, maximal 90 Prozent vom Nettogehalt, höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Freiwillig in der GKV versicherte Selbstständige und Freiberufler können Krankengeld über Wahltarife absichern.

PKV: Krankentagegeldtarif muss extra abgeschlossen werden: Die Höhe des Krankentagegeldes sollte dem Nettoeinkommen zuzüglich der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen.

Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

GKV: Nur bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen: Bis zu zehn Tage pro Jahr und Kind pro Ehepartner, wenn das Kind mitversichert und noch unter zwölf Jahre alt ist. Bei mehr als zwei Kindern wird das Krankengeld jedoch max. für 25 Tage pro Jahr und Ehepartner bezahlt. Bei Al-

leinerziehenden bis zu 20 Tage pro Jahr und Kind, aber insgesamt begrenzt auf maximal 50 Arbeitstage pro Jahr bei mehr als zwei Kindern.

PKV: Keine Leistung.

Zahnersatz

GKV: Befundorientierte Festzuschüsse: Sie decken rund 50 Prozent der Durchschnittskosten für die Regelversorgung, wobei eine Erhöhung des Festzuschusses um 20 oder 30 Prozent bei regelmäßiger Vorsorge mit Bonusheft möglich ist (zum Beispiel für metallische Kronen und Brücken). Auch bei gleichartigen Zahnersatz – wie keramisch vollverblendete Kronen oder andersartige Zahnersatz – wie Implantate – wird nur Festzuschuss für die Regelversorgung gewährt. Bei finanziellen Härtefällen sind besondere Zuschüsse möglich.

PKV: In den meisten Tarifen zwischen 50 Prozent und 80 Prozent (manch-

mal auch mehr), häufig in den ersten Jahren Summenbegrenzung.

Kieferorthopädie

GKV: Bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden grundsätzlich nur 80 Prozent der Kosten erstattet, ab dem zweiten Kind 90 Prozent. Nach erfolgreichem Behandlungsabschluss werden auch die restlichen Kosten erstattet. Es besteht nur bei Vorliegen der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) mit den Graden 3, 4 und 5 ein Leistungsanspruch. Ab 18 Jahre ist eine Kostenübernahme nur möglich, wenn „schwere Kieferanomalien“ vorliegen.

PKV: Je nach Tarif beträgt die Erstattung 60 bis 80 Prozent der Kosten, ohne Altersbegrenzung.

Unkonventionelle (alternative) Heilmethoden

GKV: Nur einige wenige alternative Methoden werden unter bestimmten Voraussetzungen bezahlt, wenn sie

ein Kassenarzt erbringt. Die Kasse kann weitere Leistungen für Alternativmedizin vorsehen. Keine Heilpraktikerbehandlung.

PKV: Es werden nur dann Kosten für alternative Methoden erstattet, wenn sich diese als erfolgsversprechend bewährt haben oder es keine Alternative gibt. Die Tarife schließen oft Leistungen für Heilpraktiker und einen Katalog alternativer Methoden ein.

Schutz im Ausland

GKV: Versicherungsschutz gilt nur in EU-Ländern und in Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht.

PKV: Europaweiter Versicherungsschutz. Weltweit gilt der Schutz mindestens einen Monat, je nach Versicherer oder gegen Mehrbeitrag oft auch länger.

Fahrtkosten

GKV: Neben Kosten für Rettungsfahrten und Krankenhausfahrten zur stationären Behandlung können auch Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung übernommen werden.

Erforderlich ist hierfür aber eine ärztliche Verordnung und vorherige Genehmigung der Kasse. Die Zuzahlung beträgt 10 Prozent der Kosten, mindestens 5, maximal 10 Euro pro Fahrt.

PKV: Je nach Tarif bei ambulanter Heilbehandlung. Möglich in einigen Notfällen wie Chemotherapie, Dialyse, Gehunfähigkeit oder Notfällen. Der medizinisch notwendige Hin- und Rücktransport zum und vom Krankenhaus ist in der Regel erstattungsfähig.

Pflegepflichtversicherung

GKV: Es besteht die soziale Pflegeversicherung. Beiträge sind abhängig vom Einkommen.

PKV: Privat Versicherte müssen die Pflegepflichtversicherung bei einem privaten Versicherer abschließen. Die Prämienkalkulation ist risikoabhängig. Zu zahlen ist jeweils eine Prämie für jede Person.





GESETZLICHE KRANKEN- VERSICHERUNG (GKV)

WEN VERSICHERT DIE GKV

Etwa 90 Prozent aller Versicherten sind Kassenpatienten. Die Aufnahme in die GKV ist nicht von einer Gesundheitsprüfung abhängig. Auch bereits Kranke werden versichert. Arbeitnehmer, deren Jahresbruttoeinkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 Euro (2018) liegt, sind in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert. Ehepartner und Kinder können unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei in der Familienversicherung eingeschlossen werden.

Überschreiten Sie die Jahresarbeitsentgeltgrenze, können Sie sich freiwillig in der GKV versichern.

WAS BIETET DIE GKV

Die GKV bietet eine Reihe von Leistungen, die es in der PKV nicht gibt. Zu den Vorteilen der Gesetzlichen gehört die Möglichkeit der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern und Kindern.

Die Kassen haben alle ein gesetzlich festgelegtes Leistungspaket. Daher sind die Leistungen zu etwa 95 Prozent gleich. Sie unterscheiden sich aber weiterhin beispielsweise im Service (Nähe einer Geschäftsstelle oder der telefonischen Erreichbarkeit), in zusätzlichen Beratungsleistungen (wie persönlicher Beratung zu Hause) und der Gesundheitsförderung durch Kursangebote. Auch beim Angebot von Mehrleistungen wie Hospiz-Zuschuss, verbesserte häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen-Regelung oder Schutzimpfungen gibt es Unterschiede.

Die gesetzlichen Krankenkassen können ihren Mitgliedern auch Wahlta-

rife mit einer einjährigen oder dreijährigen Bindungsfrist anbieten. Das sind beispielsweise Tarife, die Beitragsrückerstattungen oder Kostenersatzungen enthalten. Die Kassen können diese Tarife unterschiedlich ausgestalten.

WAS KOSTET DIE GKV

Seit 2015 verlangen die Krankenkassen einheitlich 14,6 Prozent. Hiervon tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte. Zusätzlich können die Kassen Zusatzbeiträge erheben, die nur von den Arbeitnehmern zu zahlen sind. Die allermeisten Kassen machen davon Gebrauch.

Bemessungsgrundlage ist Ihr Bruttoeinkommen. Bei der Berechnung des Beitrages wird dieses aber „nur“ bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 53.100 Euro (2018), also 4.425 Euro im Monat, berücksichtigt.

A close-up, shallow depth-of-field photograph of a vintage calculator keyboard. The keys are primarily cream-colored with some red and blue accents. The calculator is light-colored, possibly white or light grey. A dark blue, semi-transparent rectangular overlay is positioned in the lower-left quadrant, containing white text. The background is blurred, showing a wooden surface.

BdV-TIPP

Wenn Ihre Kasse erstmalig einen Zusatzbeitrag erhebt oder diesen erhöht, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht. Die Sonderkündigung kann bis zur erstmaligen Fälligkeit oder Erhöhung des Zusatzbeitrages erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.

WIE WIRD MIT DER GKV ABGERECHNET

Der Kassenpatient legt normalerweise seine Krankenkassenkarte vor und Arzt oder Krankenhaus rechnen damit die Leistungen über Verrechnungsstellen mit der Krankenkasse ab.

Was der Kassenarzt verordnet, wird von der Kasse bezahlt. Im Zweifel können Sie als Kassenpatient gegen Entscheidungen Ihrer Krankenkasse Widerspruch einlegen. Im schlimmsten Fall müssen Sie Klage beim Sozialgericht einreichen.

WAS PASSIERT BEI VERDIENSTAUSFALL

Beitragsbefreiung bei Krankheit

Arbeitnehmern zahlt die Kasse Krankengeld als Lohnersatz nach Wegfall der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall. Auch Selbstständige und Freiberufler bekommen Krankengeld nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit, soweit sie ein Krankengeld mitversichert haben. Während des Kran-

kengeldbezuges sind Sie als Empfänger dieser Leistung beitragsfrei versichert. Obwohl Sie keine Beiträge bezahlen, bekommen Sie unverändert alle Leistungen für sich und Ihre mitversicherten Angehörigen. Zusätzlich übernimmt die Krankenkasse ungefähr die Hälfte der Beiträge zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, soweit diese anfallen.

Beitragsfreiheit bei Mutterschaft

Bekommen Sie Mutterschafts- und Erziehungsgeld, sind Sie beitragsfrei versichert, wenn Sie zuvor pflichtversichert waren und keine anderen Einkünfte haben. Renten, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen lösen allerdings eine Beitragspflicht aus. Das gilt auch, wenn Sie freiwillig in der GKV versichert sind, wobei aber zusätzlich für sonstige Einkünfte, wie Mieteinnahmen und Zinserträge, Beiträge zu zahlen sind. Achtung: Ist Ihr Ehepartner privat krankenversichert, werden die Beiträge für Ihre GKV von seinem Einkommen berechnet.

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

Können Sie Ihren Beruf nicht mehr ausüben, sinken Ihre Beiträge in der GKV meistens. Denn diese werden nach Ihrer Rente berechnet.



Gemeinsam gut versichert.



PRIVATE KRANKEN- VERSICHERUNG (PKV)

WEN VERSICHERT DIE PKV

Möglich ist der Wechsel in die private Krankenversicherung für Arbeitnehmer, deren Bruttoeinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) von 59.400 Euro (2018) in einem Kalenderjahr übersteigt und voraussichtlich auch im Jahr darauf darüber liegen wird. Bei Selbstständigen und Beamten spielt das Einkommen für den Wechsel in die PKV keine Rolle.

Berufsanfänger mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze haben die Möglichkeit, freiwillig der GKV oder der PKV beizutreten. Dieses einmalige Wahlrecht haben Sie bei Aufnahme einer Beschäftigung als Arbeitnehmer. Das können Sie beispielsweise nach Ihrem Studium nutzen oder wenn Sie erstmals eine Beschäftigung in Deutschland aufnehmen.

Sind beide Ehepartner in der PKV versichert, kann das Kind nur in der PKV

gegen einen eigenen Beitrag versichert werden. Ist ein Ehepartner in der PKV versichert, hängt die beitragsfreie Mitversicherung des Kin-

des in der GKV des anderen Ehepartners davon ab, wie viel der Privatversicherte verdient:

Einkommen	Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern
Privatversicherter verdient über der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 Euro (2018) und mehr als der GKV-Versicherte.	Kinder können beitragspflichtig in der PKV oder beitragspflichtig in der GKV versichert werden.
GKV-Versicherter verdient über der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 59.400 Euro (2018) und mehr als der Privatversicherte.	Kinder können beitragsfrei in der GKV versichert werden
Privatversicherter verdient maximal bis zur Jahresarbeitsentgeltgrenze (!) von 59.400 Euro (2018).	Kinder können beitragsfrei in der GKV versichert werden.
Privatversicherter verdient maximal (!) 53.100 Euro (2018) und war bereits am 31.12.2002 PKV versichert und wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei. Der GKV-Versicherte hat ein geringeres Einkommen.	Kinder können beitragsfrei in der GKV versichert werden.

Unverheiratete Paare

Lebt ein Paar unverheiratet zusammen und bekommt ein gemeinsames Kind, gilt für dessen Krankenversicherung Folgendes:

Sind die Partner in der PKV, ist auch das Kind beitragspflichtig in der PKV zu versichern.

Ist der Mann in der PKV und die Frau in der GKV, besteht für das Kind eine beitragsfreie Mitversicherung bei der Mutter.

Ist die Frau in der PKV und der Mann in der GKV, kann das Kind beitragsfrei in der Kasse des Vaters versichert werden. Eine beitragspflichtige Versicherung in der PKV der Mutter ist ebenso möglich.

Neugeborene

Bei Neugeborenen beginnt der private Krankenversicherungsschutz ab Vollendung der Geburt, wenn am Tag der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate in der PKV versichert ist und die Anmeldung spätestens zwei Monate nach der Geburt rückwirkend zum Ersten des Geburtsmonats erfolgt. Zudem darf der Versicherungsschutz des Neugeborenen nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein. Liegen diese Voraussetzungen vor, besteht für den Versicherer ein Annahmepflicht und die Wartezeiten werden gestrichen.

WAS BIETET DIE PKV

Zwar kann es vorkommen, dass Privatpatienten von Ärzten bevorzugt werden. Aber ob sie damit tatsächlich besser versorgt sind, ist keineswegs gesagt.

Privatpatienten im Krankenhaus sind möglicherweise medizinisch besser betreut als Kassenpatienten. Voraussetzung: Sie haben die Chefarztbehandlung und Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer mitversichert. Allerdings können sich auch GKV-Mitglieder diesen Status als Privatpatienten über eine private Krankenhauszusatzversicherung verschaffen.

Privatversicherte können auch hiervon profitieren: Viele Tarife sehen Kostenersparungen für Heilpraktikerbehandlungen vor. Meist werden auch höhere Leistungen als in der GKV für Zahnersatz erbracht. Die Erstattung für kieferorthopädische Behandlung wird ohne Altersbegrenzung abgewickelt, beläuft sich aber häufig auf 60 bis 80 Prozent der Gesamtkosten. Brillengestelle und -gläser werden bezahlt, sind aber in der Höhe begrenzt.

WAS KOSTET DIE PKV

Die PKV legt die Beiträge unabhängig von Ihrem Einkommen fest. Durch die Unisexstarifizierung sind nur noch Ihr Alter und Ihr Gesundheitszustand sowie der jeweilige Tarif maßgeblich.

Privatversicherte müssen je nach Vertrag und Tarif zuzahlen, weil nicht jeder Tarif für alle Leistungen eine Erstattung zu 100 Prozent vorsieht. Die PKV kann bei steigenden Kosten im Gesundheitswesen vertraglich vereinbarte Leistungen nicht einfach kürzen. Ausnahme: Der Basistarif (und auch der Standardtarif) unterliegen den gleichen Änderungen wie die GKV.

Vielmehr gibt die PKV diese Kostensteigerungen durch Erhöhungen der Beiträge und/oder der Selbstbeteiligung an ihre Versicherten weiter. Die Krankenversicherer erhöhten ihre Beiträge von 2008 bis 2014 um durchschnittlich bis zu rund 6 Prozent im Jahr. Oft lagen die Erhöhungen

auch im Bereich bis zu 10 Prozent, in einigen Fällen sogar weit darüber.

Beispiel: Beitragsentwicklung in der PKV bei einer angenommenen jährlichen Erhöhung um 5 Prozent und einem Anfangsbeitrag von monatlich 300 Euro im Alter von 35 Jahren:

Alter	Monatsbeitrag
35 Jahre	300 Euro
45 Jahre	489 Euro
55 Jahre	796 Euro
65 Jahre	1.297 Euro
75 Jahre	2.112 Euro

Lassen Sie sich nicht von den zu Anfang günstigen Beiträgen blenden. Zwar liegen sie meistens unter dem Krankenkassenbeitrag, steigen erfahrungsgemäß aber ständig. In

der Regel auch im Alter. So mancher Rentner muss feststellen, dass die PKV für ihn fast unbezahlbar geworden ist. Sollte dies der Fall sein, bliebe gegebenenfalls nur ein Tarifwechsel bei Ihrem Versicherer. Für Mitglieder des BdV gibt es zu diesem Thema ein spezielles Infoblatt.

Gründen Sie eine Familie, dann müssen Sie für jedes Familienmitglied einen Beitrag zahlen.

WIE WIRD MIT DER PKV ABGERECHNET

Ein Privatversicherter schließt unter anderem mit Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern Verträge ab und ist damit zunächst persönlich zahlungspflichtig. Er bekommt Rechnungen von Apotheken, Ärzten und Krankenhäusern und muss die Erstattung seiner Auslagen von seiner PKV verlangen.

Dabei kann es durchaus zu Problemen kommen: Besonders, wenn PKV-Tarife geringere Erstattungssätze für die privatärztliche Behandlung vorsehen als der Arzt nach der Gebührenordnung in Rechnung stellen darf. Teilweise kürzt die PKV Erstattungsbeträge oder verweigert die uneingeschränkte Erstattung mit Begründungen wie, die Behandlung sei medizinisch nicht oder nicht in diesem Umfang erforderlich gewesen. In solchen Fällen müssen Sie als Privatversicherter möglicherweise spätestens dann vor Gericht ziehen, wenn auch die kostenfreie Einschaltung des Ombudsmanns (<http://www.pkv-ombudsmann.de>) ohne Erfolg geblieben ist. Zuständig sind je nach Höhe des Streitwertes Amts- oder Landgerichte.

Überprüfung ärztlicher Rechnungen
Mit Fragen und Beschwerden zu Ihren privatärztlichen Rechnungen können Sie sich an die Ärztekammer oder Zahnärztekammer Ihres Bundeslandes wenden. Dort wird über-

BdV-TIPP

Als Privatversicherter müssen Sie im Alter mit höheren Beiträgen rechnen. Das Geld, das Sie durch den anfänglich niedrigeren PKV-Beitrag einsparen, sollten Sie unbedingt anlegen. Stecken Sie es aber nicht in Kapitallebens- und private Rentenversicherungen oder Beitragsentlastungstarife (Vorsorgetarife) der PKV-Versicherter. Besser geeignet ist die eigene Geldanlage. Lassen Sie sich hierzu neutral und unabhängig beraten.

prüft, ob die Arztrechnung entsprechend der Gebührenordnung erstellt wurde. Zur Klärung kann die Ärztekammer auch Gutachten anfordern. Ob die Behandlung medizinisch not-

wendig war, wird dabei nicht beurteilt. Auch der PKV-Ombudsmann kann in diesen Fällen weiterhelfen.

WAS PASSIERT BEI VERDIENSTAUSFALL

Beitragspflicht auch bei Krankheit

Ihre Beitragspflicht besteht weiterhin, auch wenn der Arbeitgeber bei Arbeitsunfähigkeit nach einiger Zeit die Gehaltsfortzahlung und seinen Zuschuss zur Krankenversicherung einstellt. Als Privatversicherter sollten Sie eine Krankentagegeldversicherung abschließen, die neben dem Erhalt Ihres Einkommens auch die Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge sowie der Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung abdeckt.

Beitragspflicht auch bei Mutterschaft
Sie bleiben während der Elternzeit beitragspflichtig.

Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

Sie zahlen trotz geringeren Einkommens die üblichen Beiträge weiter und müssen Steigerungen in Kauf nehmen.

WAS IST BEIM ABSCHLUSS WICHTIG

Beim Abschluss der privaten Krankenversicherung müssen Sie die Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Auch Ihre Ärzte, Zahnärzte, und sonstige Heilkundler wie Heilpraktiker müssen Sie benennen und von ihrer Schweigepflicht ent-



Wichtig, immer die Wahrheit sagen!

binden. Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie im Antrag Vorerkrankungen verschwiegen haben und ob er leisten muss oder nicht. Haben Sie falsche Angaben gemacht, kann sich der Versicherer bis zu drei Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen. Bei Vorsatz oder Arglist beträgt die Frist zehn Jahre.

Bevor Sie die Fragen über Ihren Gesundheitszustand im Antrag beantworten, sollten Sie sich am besten bei Ihren Ärzten und Heilkündern erkundigen, weshalb Sie behandelt wurden. Denn die Versicherer fragen z. B. nach Ihren ambulanten Behandlungen in den letzten drei oder fünf Jahren sowie der letzten fünf oder zehn Jahre bei stationären Behandlungen. Nur Ihr Arzt kann Ihnen sagen, aufgrund welcher Diagnosen er Sie behandelt hat. Am besten füllen Sie die Gesundheitsangaben im Antrag zusammen mit Ihren behandelnden Ärzten aus.

BdV-TIPP

Bei den Gesundheitsangaben, die der Versicherer von Ihnen verlangt, sollten Sie absolut nichts verschweigen. Machen Sie falsche Angaben oder verschweigen Sie etwas, kann der PKV-Versicherer sich bis zu drei Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen. Bei vorsätzlichem oder arglistigem Verhalten beträgt die Frist sogar zehn Jahre.

Achtung: Die Rückkehr in die GKV ist dann ausgeschlossen.

Zumindest aber sollten Sie sich einen Auszug aus Ihrer Krankenakte von Ihrem Arzt und/oder Ihrer gesetzlichen Krankenkasse besorgen, damit Sie die Gesundheitsfragen vollständig beantworten können.

Es ist wichtig, dass Sie selbst die Gesundheitsfragen im Antrag beantworten und das Ausfüllen nicht dem Versicherungsvermittler überlassen. So können Sie Fehler vermeiden und bei Bedarf konkrete Fragen stellen. Bevor Sie Ihre Unterschrift unter den Antrag setzen, sollten Sie sich den Antrag genau durchlesen. Nehmen Sie sich Bedenkzeit. Lassen Sie sich den Antrag aushändigen und schicken Sie ihn erst in den nächsten Tagen an den Vermittler zurück. Denn Zeitdruck ist ein schlechter Ratgeber, besonders bei einer so wichtigen Entscheidung für den Rest Ihres Lebens.

Die PKV nimmt Sie nur problemlos auf, wenn Sie kerngesund sind. Bestehen bei Antragstellung Vorerkrankungen,

entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag dennoch so annimmt, oder nur gegen Beitragszuschläge oder Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausschließt oder den Antrag ablehnt. Der PKV-Vertrag kommt aber nur zustande, wenn Sie sich mit dem Beitragszuschlag oder dem Leistungsausschluss für bestimmte bei Ihnen vorliegende Erkrankungen einverstanden erklären. Eine Ausnahme davon besteht wegen des Annahmewangs, wenn Sie Versicherungsschutz für den brancheneinheitlichen Basistarif beantragen. Akzeptieren Sie einen Beitragszuschlag, sollten Sie daran denken, dass dieser auch den künftigen Beitragserhöhungen unterliegt.

Eine Zustimmung zu einem Leistungsausschluss birgt nicht kalkulierbare finanzielle Risiken in sich: Werden Arztbesuche, Arzneimittel oder Operationen wegen einer Krankheit erforderlich, die vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, müssen

Sie diese Kosten selbst tragen. Deshalb sollten Sie sich nicht mit einem Leistungsausschluss einverstanden erklären.

WAS SOLLTE IM KLEINGEDRUCKTEN STEHEN

In allen Versicherungssparten ist es wichtig, dass bestimmte Leistungskriterien erfüllt sein sollten. Besonders bei der Krankenversicherung spielen aber auch viele weitere Kriterien bei der Auswahl eines privaten Krankenversicherers und geeigneter Tarife eine relevante Rolle. Dies sind zum Beispiel die Beitragsentwicklung, Tarifkontinuität – sprich wie viele Tarife hat der Versicherer auf den Markt gebracht – sowie sein Verhalten während der Vertragslaufzeit, unter anderem bei der Leistungsregulierung.

Planen Sie einen Wechsel in die PKV, sollten Sie sich aufgrund der Komplexität der Thematik individuell neutral und unabhängig beraten lassen. Eine solche Beratung erhalten Sie als Mit-

glied beim BdV oder auch persönlich gegen Honorar bei Verbraucherzentralen (www.verbraucherzentrale.de) und von Versicherungsberatern (www.bvzb.de).

Mitglieder des BdV erhalten neben einer individuellen Beratung eine Auflistung der Kriterien, die Sie bei der Tarifauswahl berücksichtigen sollten. Diese Kriterien sind in zwei Kategorien eingeteilt: K.O.-Kriterien, die den Mindeststandard abbilden und sinnvolle Kriterien.





PKV ODER GKV

Der Weg in die PKV sollte immer gut überlegt werden. Laufende Beitragssteigerungen auch im Rentenalter sind vorprogrammiert und führen nicht selten dazu, dass Beiträge unbezahlbar werden. Eine PKV kann meist nur für den kinderlosen „ewigen Single“ und für Paare ohne Kinder sowie für sehr vermögende Personen in Frage kommen.

Für Beamte lohnt sich zumeist eine private Krankenversicherung für den prozentualen Anteil, der zusätzlich zur Beihilfe erforderlich ist. Dies gilt häufig auch für Beamtenehepaare mit Kindern.

Familien sind mit der GKV üblicherweise besser bedient, besonders, wenn nur ein Elternteil verdient und/ oder bei mehreren Kindern. Auch für Alleinerziehende ist die GKV normalerweise die richtige Krankenversicherung.

BdV-TIPP

Mit dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung erhalten Sie ein lebenslanges Leistungsversprechen. Jedoch geht hier das Risiko regelmäßiger Beitragsanpassung einher, da Kostensteigerungen und Inflation nicht mit eingerechnet sind.

In der GKV ist es genau andersrum. Während hier der Beitrag auf die Beitragsbemessungsgrenze (BBG), die auch regelmäßig angepasst wird, begrenzt ist, kann der Gesetzgeber jederzeit die Leistungen ändern.

GUT ZU WISSEN

Für viele weitere Themen wie z. B. Tarifwechsel, Basis- und Standardtarif und die Kriterien, die bei der Tarifauswahl berücksichtigt werden sollten, gibt es für BdV-Mitglieder spezielle Infoblätter.

WICHTIGE KONTAKTDATEN

Für Fragen rund um private Versicherung und die BdV-Mitgliedschaft

Bund der Versicherten e. V. (BdV)

Postfach 11 53
24547 Henstedt-Ulzburg
Tel. +49 4193 - 99 04 0
(für Mitglieder)
Tel. +49 4193 - 94 22 2
(für Nichtmitglieder)
Fax +49 4193 - 94 22 1
info@bunddersicherten.de
www.bunddersicherten.de

Ansprechpartner für Beschwerden

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel. +49 800 - 210 05 00
(für Verbraucher)
Fax +49 228 - 41 08 15 50
poststelle@bafin.de
www.bafin.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22 . 10052 Berlin
Tel. +49 800 255 04 44
Fax +49 30 - 20 45 89 31
omudsmann@pkv-ombudsmann.de
www.pkv-ombudsmann.de

GKV-Versicherte

Bundesversicherungsamt für GKV

Friedrich-Ebert-Allee 38 . 53113 Bonn
Tel. +49 228 - 61 90
Fax +49 228 - 61 91 870
poststelle@bva.de . www.bva.de

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Linienstraße 131 . 10115 Berlin
Tel. +49 30 - 92 10 58 00
Fax +49 30 - 92 10 58 01 10
kontakt@vdk.de . www.vdk.de

**Sozialverband Deutschland e. V.
(SoVD) Bundesgeschäftsstelle**

Stralauer Straße 63 . 10179 Berlin
Tel. +49 30 - 72 62 22 0
Fax +49 30 - 72 62 22 311
kontakt@sovd.de
www.sovd.de

**Bundesverband der
Rentenberater e. V.**

Potsdamer Str. 86 . 10785 Berlin
Tel. +49 30 - 62 72 55 02
Fax +49 30 - 62 72 55 03
info@rentenberater.de
www.rentenberater.de

Für Fragen wegen eines Auslands-
aufenthaltes

**GKV-Spitzenverband
Deutsche Verbindungsstelle Kran-
kenversicherung - Ausland (DVKA)**

Pennefeldsweg 12c . 53177 Bonn
Tel. +49 228 - 95 30 0
Fax +49 228 - 95 30 60 0
post@dvka . www.dvka.de

Noch mehr Anlaufstellen

**Bürgertelefon zur gesetzlichen
Krankenversicherung des Bundes-
ministeriums für Gesundheit**

Tel. +49 30 - 34 06 66 01

**Bürgertelefon zur gesetzlichen
Pflegeversicherung des Bundes-
ministeriums für Gesundheit**

Tel. +49 30 - 34 06 66 02

**Beauftragter der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen
und Patienten**

Friedrichstraße 108 . 10117 Berlin
Tel. +49 30 - 18 44 13 42 4
Fax +49 30 - 18 44 14 49 9
www.patientenbeauftragter.de

**Informationen des Bund der
Versicherten e. V. (BdV)**

Tel. +49 4193 - 99 04 0
(für Mitglieder)
Tel. +49 4193 - 94 22 2
(für Nichtmitglieder)
Fax +49 4193 - 94 22 1
info@bunddersicherten.de
www.bunddersicherten.de

DER BdV – IHR ANSPRECHPARTNER

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) wurde 1982 gegründet und ist mit ca. 50.000 Mitgliedern die einzige Organisation in Deutschland, die vollkommen unabhängig für die Rechte der Versicherten eintritt. Er ist somit eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands und ein politisches Gegengewicht zur Versicherungslobby.

Der BdV führt Musterprozesse gegen Versicherer, um die Rechte der Verbraucher durchzusetzen. Auf seine Initiative haben Bundesverfassungsgericht und Bundesgerichtshof bahnbrechende Urteile zugunsten der Versicherten gefällt. Diese Entscheidungen

haben auch Anlass zu Gesetzeskorrekturen.

Regelmäßig holen Bundesministerien und Bundestag den Rat des BdV ein. Er gibt Stellungnahmen zu geplanten Gesetzen ab und nimmt als Sachverständiger an Anhörungen teil. Außerdem organisiert der BdV regelmäßig wissenschaftliche Fachtagungen, um die Verbraucherposition auch in der wissenschaftlichen Diskussion zu stärken.

Der BdV ist präsent in allen Medien (Fernsehen, Radio, Zeitungen, Zeitschriften und Online-Medien). Sein Ziel ist es, auf Mängel hinzuweisen und für mehr Verbrauchergerechtigkeit zu streiten. Der „Leit-/Leidfaden Versicherungen“ des BdV ist im Buchhandel erhältlich.

Der BdV informiert Verbraucher unabhängig und kostenlos mit Broschüren und Merkblättern zu allen wichtigen Versicherungsthemen. BdV-Mitglieder haben darüber hinaus drei wesentliche Vorteile:

- Sie erhalten als BdV-Mitglied Beratung und Informationen zu privaten Versicherungen.
- Sie erhalten Zugang zu den Gruppenverträgen des BdV.
- Sie unterstützen eine unabhängige Verbraucherschutzorganisation, die sich für die Interessen der Versicherungsnehmer einsetzt.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Bund der Versicherten e. V.
Tiedenkamp 2

24558 Henstedt-Ulzburg
Tel. +49 4193 - 99 04 0
(für Mitglieder)
Tel. +49 4193 - 94 22 2
(für Nichtmitglieder)
Fax +49 4193 - 94 22 1

info@bunddersicherten.de
www.bunddersicherten.de

GESTALTUNG UND LAYOUT

Agentur Punktlandung
www.punktlandung.net

TEXT

Fachberater des BdV

REDAKTION

Bianca Boss (Leitung),
Claudia Frenz

BILDER

table/PHOTOCASE
Nordlicht Fotografie und
Mediendesign Claus Harlandt
jock+scott/PHOTOCASE
suze/PHOTOCASE
bit.it/PHOTOCASE
Kerstin Maier/PHOTOCASE
pip/PHOTOCASE
Ansgar Bolle/PHOTOCASE
Susann Städter/PHOTOCASE
birdys/PHOTOCASE
©iStock.com/Lise Gagne
Arthur Braunstein/PHOTOCASE

DRUCK

Druckerei Siepmann, Hamburg

Erscheinungsdatum:
Oktober 2018, PDF-Ausgabe

Alle Angaben für diese Broschüre wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieses Werkes sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung oder Verbreitung – auch auszugsweise – darf nicht ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers erfolgen.

www.bunderversicherten.de