

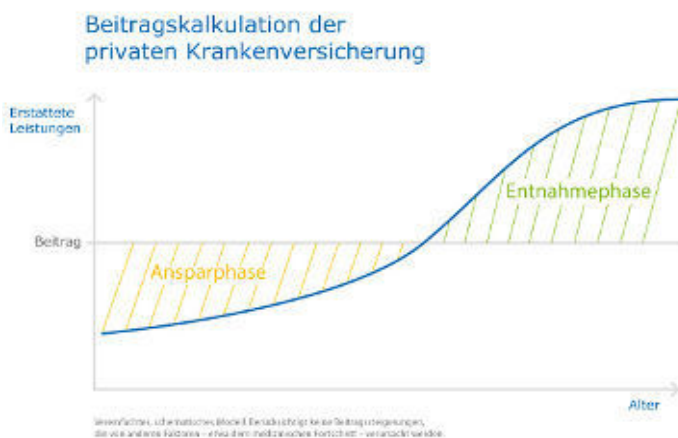
PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG: DIE ZEHN WICHTIGSTEN FRAGEN

Hier finden Sie die wichtigsten Fragen zur privaten Krankenversicherung – kurz und leicht verständlich von uns erklärt.

1. WIE FUNKTIONIERT DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG?

In der privaten Krankenversicherung zahlen Sie einen Beitrag, der sich nach Ihrem individuellen Risiko sowie dem gewünschten Versicherungsschutz berechnet. Grundsätzlich gilt: Wer bei Abschluss eines Vertrags jung und gesund ist, zahlt einen günstigen Beitrag.

Ein Teil der Beiträge wird dazu genutzt, Alterungsrückstellungen zu bilden. Mit diesen Rückstellungen sollen die Beiträge auch im Alter, wenn die Kosten in der Regel steigen, möglichst stabil bleiben.



Die Leistungen einer **privaten Krankenversicherung** sind vertraglich garantiert. Einzelne Leistungen können daher – anders als bei der gesetzlichen Versicherung – nachträglich nicht reduziert oder gar gestrichen werden.

Als Privatpatient erhalten Sie von Ihrem Arzt nach der Behandlung eine Rechnung. Diese Rechnung reichen Sie bei Ihrer Versicherung ein, welche die Kosten auf Ihr Bankkonto erstattet.

2. FÜR WEN UND BIS ZU WELCHEM ALTER IST EINE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG SINNVOLL?

Eine private Krankenversicherung kann vor allem für folgende Personengruppen sinnvoll sein:

Gut verdienende Arbeitnehmer

Wer als Arbeitnehmer ein Gehalt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze hat (2019: 60.750 Euro brutto), kann sich privat versichern. Die Höhe der Beiträge hängt nicht vom Gehalt ab, sondern von Alter und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss.

Selbstständige und Freiberufler

Auch Selbstständige und Freiberufler profitieren von den einkommensunabhängigen Beiträgen der PKV. Ersparnisse bei den Beiträgen wirken sich bei ihnen doppelt aus, da sie keinen Arbeitgeberzuschuss für die Krankenversicherung erhalten.

Beamte

Für Beamte ist eine private Krankenversicherung fast immer die bessere Wahl. Beamte erhalten eine staatliche Beihilfe und müssen daher nur einen Teil der Krankheitskosten mit einer Krankenversicherung absichern. In einer gesetzlichen Krankenkasse müssten sie den vollen Beitrag zahlen. In der privaten Krankenversicherung können sie mit sogenannten Beihilfetarifen hingegen nur den verbleibenden Teil der Kosten günstig versichern.

Eine private Krankenversicherung sollten Sie in der Regel bis zu einem Alter von etwa 45 Jahren abschließen. Dann ist noch genügend Zeit, damit im Tarif Rückstellungen für das Alter angespart werden können.

3. WELCHE VORTEILE BRINGT MIR EIN WECHSEL IN DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG?

Wenn Sie eine private Krankenversicherung abschließen, können Sie sich einen hochwertigen Versicherungsschutz sichern, der über den gesetzlichen Standard hinausgeht. Die Leistungen der Versicherung – etwa die Erstattung bei Zahnersatz oder eine Chefarzt-Behandlung – sind dabei garantiert.

Anders als bei der **gesetzlichen Krankenversicherung** ist es vertraglich ausgeschlossen, dass Leistungen reduziert oder ganz gestrichen werden können.

Für Beamte ist die private Krankenversicherung zudem fast immer günstiger als die Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Kasse. Da Beamte Beihilfe erhalten, müssen sie lediglich einen Teil ihrer Krankheitskosten privat absichern. In der gesetzlichen Krankenversicherung müssten sie hingegen den vollen Beitragssatz zahlen.

Wichtige Vorteile auf einen Blick*

- ✓ Behandlung durch den Chefarzt/Spezialisten
- ✓ Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- ✓ Freie Arztwahl
- ✓ Kürzere Wartezeiten
- ✓ Erstattung von Höchstsätzen bei Arzt-Honoraren
- ✓ Erstattung aller medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Medikamente

** Abhängig vom jeweiligen Tarif*

4. WER KANN KEINE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG ABSCHLIESSEN?

Wer gesetzlich versicherungspflichtig ist, kann keine private Krankenversicherung abschließen. Dazu zählen vor allem Arbeitnehmer, die mit ihrem Gehalt unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen.

Auch bei einer schweren Vorerkrankung kann es sein, dass Gesellschaften eine Versicherung ablehnen.

5. IST DER EINTRITT IN DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG AUCH MIT VORERKRANKUNGEN ODER GESUNDHEITLICHEN PROBLEMEN MÖGLICH?

Ob eine private Krankenversicherung auch mit Vorerkrankungen möglich ist, hängt vom Einzelfall ab. Bei gesundheitlichen Problemen können die Versicherer einen Risikozuschlag auf den Beitrag verlangen oder bestimmte Leistungen ausschließen – wenn etwa eine Behandlung bei Versicherungsbeginn noch nicht abgeschlossen ist. In der Regel fragen die Versicherer nach ärztlichen Behandlungen der letzten fünf Jahre sowie Krankenhausaufenthalten der letzten zehn Jahre. Zudem müssen Sie meist Allergien, getragene Sehhilfen und ein Über- oder Untergewicht angeben.

Bei schweren Vorerkrankungen kann es sein, dass die Versicherung einen Vertrag ganz ablehnt.

Beispiele: Erkrankungen, die meist zu einer Ablehnung führen*

Diabetes
Epilepsie
Krebs
Trisomie 21 (Downsyndrom)
Psychische Erkrankung (in den letzten 3 - 5 Jahren)

** Beispielhafte Auflistung von Krankheitsbildern ohne Anspruch auf Vollständigkeit*

Obwohl Risikoaufschläge oder gar eine Ablehnung für den Betroffenen sehr ärgerlich sind, ist es im Sinne der Versichertengemeinschaft, schwere oder nicht kalkulierbare Risiken entsprechend zu behandeln. Die Versicherung sorgt so dafür, dass die Beiträge für alle Versicherten möglichst gering bleiben.

6. WANN KÖNNEN KINDER PRIVAT VERSICHERT WERDEN?

Grundsätzlich kann ein Kind immer privat versichert werden, wenn die Eltern dies möchten. Dies gilt auch dann, wenn das Kind bei einem gesetzlich versicherten Elternteil kostenfrei mitversichert werden könnte.

Mit einer privaten Versicherung können Sie für Ihr Kind einen höherwertigen Schutz als in einer gesetzlichen Krankenkasse abschließen. Allerdings gibt es in der privaten Krankenversicherung keine kostenlose **Familienversicherung**. Für jedes Kind muss ein eigener Beitrag gezahlt werden. Dieser ist jedoch wesentlich geringer als bei einem Erwachsenen – bereits ab einem Monatsbeitrag von rund 100 Euro sind leistungsstarke Tarife für Kinder erhältlich.

Ist ein Elternteil gesetzlich, der andere Teil privat versichert, muss das Kind unter Umständen privat versichert werden. Dies ist der Fall, wenn der privat Versicherte mehr verdient und ein Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 60.750 Euro (Stand: 2019) hat.

7. WELCHE VORTEILE HABE ICH ALS BEIHILFEBERECHTIGTER BEAMTER VON EINER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG?

Ihr Dienstherr erstattet einen bestimmten Anteil der Krankheitskosten in Form der Beihilfe. Sie müssen daher nur für den restlichen Teil der Kosten eine private Beihilfeversicherung abschließen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es dagegen keinen Beihilfe-Tarif. Hier müssten Sie den vollen Krankenkassenbeitrag zahlen – ohne einen Zuschuss vom Arbeitgeber. Daher ist eine private Krankenversicherung – auch Beihilfeversicherung oder Restkostenversicherung genannt – fast immer die bessere Wahl.

Der Umfang der Beihilfe hängt dabei vom jeweiligen Dienstherrn ab. So sind die Regelungen für Bundesbeamte anders als beispielsweise für Landesbeamte in Hessen. Daher benötigen Beamte einen Tarif, der genau auf die Höhe ihrer Beihilfe abgestimmt ist.

Beispiel: Beihilfesätze für einen Bundesbeamten

	Beihilfesatz	Versorgungsbedarf
Beamter	50 Prozent	50 Prozent
Beamter mit zwei oder mehr Kindern	70 Prozent	30 Prozent
Ehe-/Lebenspartner	70 Prozent	30 Prozent
Kinder	80 Prozent	20 Prozent
Beamter im Ruhestand	70 Prozent	30 Prozent

Quelle: Aktuelle Bundesbeihilfeverordnung, Stand 9/2012

8. WAS KOSTET DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG UND WELCHE FAKTOREN BEEINFLUSSEN DEN BEITRAGSSATZ?

Der Beitragssatz einer privaten Krankenversicherung hängt vor allem von den folgenden Faktoren ab:

- ✓ Alter bei Vertragsabschluss
- ✓ Gesundheitszustand
- ✓ Versicherungsumfang

Alter bei Vertragsabschluss

Je jünger Sie bei Vertragsabschluss sind, desto geringer sind die Beiträge einer privaten Krankenversicherung.

Gesundheitszustand

Bei einer größeren Vorerkrankung müssen Sie damit rechnen, dass die Versicherung einen Risikozuschlag erhebt. Dies würde den normalen Tarifbeitrag verteuern.

Versicherungsumfang

Sie können wählen, welche Leistungen Ihre private Krankenversicherung bieten soll. Je mehr Leistungen Sie wünschen, desto höher fällt der Beitrag aus.

9. WIE KANN ICH VERHINDERN, DASS DIE BEITRÄGE IM ALTER STEIGEN?

Langfristig steigen die Kosten für jede Krankenversicherung: Durch regelmäßige Kostensteigerungen, den medizinischen Fortschritt sowie die Gesundheitsversorgung von immer mehr älteren Menschen. Das betrifft die gesetzliche wie private Krankenversicherung gleichermaßen.

Um höhere Beitragssteigerungen im Alter zu vermeiden, gibt es in der privaten Krankenversicherung sogenannte Alterungsrückstellungen. Das heißt, ein Teil der monatlichen Beiträge wird angespart, um die Beiträge im Alter möglichst stabil zu halten.

Sie können zudem zusätzlich spezielle Beitragsentlastungs-Tarifbausteine wählen. Hier zahlen Sie einen Zuschlag, um noch mehr Rücklagen für das Alter aufzubauen. Bei Arbeitnehmern bezuschusst der Arbeitgeber auch diese Kosten bis zur Höchstgrenze mit 50 Prozent.

Legen Sie grundsätzlich bei der Auswahl eines Versicherers Wert auf stabile Unternehmenskennzahlen. Achten Sie daher beispielsweise darauf, wie hoch die Rücklagen sind, wie sich die Beiträge in den letzten Jahren entwickelt haben, ob ein Anbieter wächst und viele Versicherte hat oder wie hoch die Kosten einer Gesellschaft sind.

Sollte Ihr Beitrag im Alter dennoch zu hoch sein – etwa weil Ihre Einnahmen gesunken sind –, sollten Sie den Tarif überprüfen. Sie können dann etwa bei Ihrem Anbieter in einen anderen Tarif wechseln – beispielsweise mit einer höheren Selbstbeteiligung – oder auf bestimmte Leistungen wie die Erstattung von Heilpraktiker-Kosten verzichten, die Sie nicht unbedingt benötigen.

10. WIE FUNKTIONIERT DER WECHSEL VON DER GESETZLICHEN IN DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG?

Wenn Sie die Voraussetzungen für eine private Krankenversicherung erfüllen, können Sie Ihre gesetzliche Krankenversicherung mit einer Frist von zwei Monaten kündigen. Das gilt etwa, wenn Sie Selbstständiger sind oder als Angestellter ein Gehalt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze haben.

Steigt Ihr Gehalt als Angestellter erstmals über diese Grenze, werden Sie mit Beginn des nächsten Jahres versicherungsfrei. Sie müssen bei Ihrer Krankenkasse dann eine Austrittserklärung abgeben, die Kündigungsfrist von zwei Monaten gilt hier nicht.

Um eine private Krankenversicherung abzuschließen, müssen Sie bei der Gesellschaft einen Antrag stellen. Die Versicherung fragt hierbei mögliche Vorerkrankungen ab und entscheidet dann, ob und zu welchen Konditionen sie den Antrag annimmt.

Die Annahmestätigung der privaten Versicherung müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse einreichen, damit die Kündigung wirksam wird.

Ist die Zeit bis zum Jahreswechsel knapp, können Sie Ihre Krankenkasse vorab kündigen. Entscheiden Sie sich dann gegen einen Wechsel oder erhebt der Versicherer einen zu hohen Risikozuschlag, bleiben Sie ganz einfach bei Ihrer Kasse weiter versichert. Sie gehen dabei kein Risiko ein. Aufgrund der gesetzlichen Regelungen bleiben Sie auf jeden Fall ohne Unterbrechung versichert.

Lediglich Selbstständige, die in der gesetzlichen Krankenversicherung eine separate Krankengeldversicherung abgeschlossen haben, sollten nicht vorab kündigen.



Weitere „Häufige Fragen“ finden Sie auf unserer Internetseite:
www.check24.de/private-krankenversicherung/fragen/

Möchten Sie
 persönlich beraten werden?
 Unsere Experten helfen
 Ihnen gerne weiter:
089 - 24 24 12 72
 oder
pkv@check24.de