



INFORMATION KRANKENVOLLVERSICHERUNG

Richter & Barner GmbH

Wiesenstr. 1 □
37073 Göttingen
T: 0551/54708-0
F: 0551/54708-11
service@richter-barner-gmbh.de

PRIVATE KRANKENVOLLVERSICHERUNG



Besser privat versichert

Für Sie gilt:

Schon seit Jahren senkt die gesetzliche Krankenversicherung ihren Leistungsumfang. Viele Behandlungen werden nicht mehr von der „Kasse“ übernommen, sondern belasten die Geldbörse der Versicherten. Längst bieten Ärzte so genannte IGeL-Leistungen gegen Selbstzahlung an. Dazu gehören zum Beispiel Ultraschall- und Vorsorgeuntersuchungen sowie Heil- und Hilfsmittel. Brillen und andere Sehhilfen müssen Patienten schon lange aus eigener Tasche bezahlen. Auch der Besuch beim Zahnarzt kann ins Geld gehen.

Vor Einschränkungen und unvorhergesehenen Kosten können Sie mit einer privaten Krankenvollversicherung schützen. Diese übernimmt, je nach Vertragsgestaltung, viele Leistungen, bei denen sich die gesetzliche Krankenversicherung längst zurückgezogen hat. Darüber hinaus sichert sie Zugang zu bevorzugter Behandlung und neuen Therapien.

Was alles passieren kann

- Nach einem stressbedingten Ausfall des Gleichgewichtssinns wurde Herr B. zu weiteren Untersuchungen in ein Krankenhaus eingewiesen. Von Übelkeit geplagt und extrem geräuschempfindlich musste er sein Zimmer mit drei weiteren Patienten teilen. Die anstehenden Untersuchungen verzögerten sich und eine erforderliche Magnetresonanztomographie erfolgte erst am vierten Tag. Als Kassenpatient musste Herr B. sich seinem Schicksal fügen. Mit einer privaten Krankenversicherung wäre er im Einzelzimmer untergebracht worden und hätte sich eine bevorzugte Betreuung durch den Chefarzt bekommen.
- Inge W. litt bereits seit vielen Jahren unter Migräne. Sie hatte schon mehrere Ärzte aufgesucht, aber keine Behandlung und kein Medikament verschaffen ihr Linderung. Erst der empfohlene Heilpraktiker brachte die Wende und die Schmerzen verschwanden nach und nach. Zum Glück ist Frau

W. privat krankenversichert. Ihre Versicherung übernahm den größten Teil der Kosten. Als gesetzlich Versicherte hätte die Patientin die entstandenen Kosten für den Heilpraktiker und die Medikamente vollständig aus eigener Tasche bezahlen müssen.

- Frau M. sucht nach längerer Zeit ohne zahnärztliche Behandlung einen renommierten Zahnarzt auf. Dieser berechnet für seine Leistungen mehr als den 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die Patientin erhält zwei Inlays und zwei Goldkronen. Die gesetzliche Krankenkasse hätte die Kosten hierfür nicht übernommen, da sie nur pauschale Festzuschüsse für Zahnersatz zahlt. Als Privatpatientin erhält Frau M. von ihrer privaten Krankenversicherung 80 Prozent aller anfallenden Kosten.

- Bernd K. will sich nicht länger über Terminprobleme und Wartezeiten beim Facharzt ärgern. Er entscheidet sich für den Wechsel zur privaten Krankenversicherung. Jetzt genießt er die Vorteile als Privatpatient. Er hat Anspruch auf eine bessere medizinische Versorgung, ist auch bei Kosten abgesichert, die die Krankenkasse nicht übernommen hätte und profitiert von schneller Terminvergabe sowie kurzen Wartezeiten.

Gesetzlich oder privat versichern?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden vom Gesetzgeber festgelegt. Lediglich in geringem Umfang (weniger als fünf Prozent) können die Krankenkassen über ihr Angebot frei entscheiden. Gesetzlich Versicherte legen beim Arzt oder in der Apotheke ihre elektronische Gesundheitskarte, einen Überweisungsschein oder ein Rezept vor, und weisen damit nach, dass sie anspruchsberechtigt sind. Durch das Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV hat der Patient nur Anspruch auf einen begrenzten Leistungsumfang.

Bei der privaten Krankenversicherung (PKV) werden die Leistungen vertraglich vereinbart und können so auf die individuellen Bedürfnisse des Versicherten abgestimmt werden. Die PKV erstattet dem Versicherten die angefallenen Kosten in der vertraglich vereinbarten Höhe, da zwischen dem PKV-Unternehmen und dem Versicherten ein Vertragsverhältnis besteht. Der Versicherte wiederum geht mit den Leistungserbringern (Arzt, Krankenhaus etc.) ein Vertragsverhältnis ein.

Für wen kommt die private Krankenvollversicherung in Betracht?

Selbstständige und Freiberufler können sich grundsätzlich privat krankenversichern. Dabei spielt die Höhe ihres Einkommens keine Rolle. Für einzelne Berufsgruppen wie beispielsweise Landwirte oder Künstler gelten besondere Regelungen. Arbeitnehmer können sich privat versichern, wenn ihr Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze („Jahresarbeitsentgeltgrenze“) liegt. Im Jahr 2018 beträgt diese 59.400 Euro jährlich beziehungsweise 4.950,00 Euro im Monat. Beamte sind unabhängig vom Einkommen in der GKV versicherungsfrei. Sie können sich ergänzend zur Beihilfe, die vom Dienstherrn geleistet wird, privat versichern.

Was kann die private Krankenvollversicherung bieten?

In der PKV gilt das Individualprinzip. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung können die privaten Anbieter einen individuell auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittenen Versicherungsschutz bieten. Das sind die wichtigsten Leistungen und Vorteile:

- Freie Tarifwahl, individuelle Zusammenstellung des Versicherungsschutzes
- Beitragsvorteile für Singles mit hohem Einkommen
- Freie Arztwahl, auch bei Privatärzten
- Ärztliche Behandlung ohne Begrenzung auf die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)
- Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel ohne Eigenbeteiligung
- Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen
- Psychotherapie
- Kostenübernahme für Heilpraktiker
- Zahnersatz einschließlich kieferorthopädische Leistungen
- Stationäre Unterbringung im Einbettzimmer und Chefarztbehandlung
- Behandlung in einem Kurort
- Beitragserstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen
- Weltweiter Versicherungsschutz

Selbstständige und Freiberufler erhalten im Regelfall keine Lohnfortzahlung bei Krankheit. Für ihre Einkommenssicherung ist der Abschluss von Krankenhaustagegeld besonders

wichtig. Damit können sie einen Verdienstaustausch aus beruflicher Tätigkeit bei längerer Arbeitsunfähigkeit ausgleichen. Zusätzlich bietet die PKV folgende Leistungen:

- Krankenhaus- und Pfl egetagegeld
- Beitragsfreistellung bei längerem Krankenhausaufenthalt

Für Kinder, Schüler und Studenten hält die PKV besondere Angebote bereit.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate und betrifft alle Leistungsbereiche des Versicherungsvertrages. In diesen drei Monaten ab Vertragsbeginn ist der Versicherer von der Leistungspflicht befreit.

Die besondere Wartezeit beträgt acht Monate ab Vertragsbeginn. In dieser Zeit ist der Versicherer befreit von der Leistungspflicht für Entbindungen, Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie sowie Psychotherapie. Aufgabe der Wartezeiten ist, zu verhindern, dass der Versicherer für solche Krankheitsfälle zu leisten hat, die sich bereits vor Vertragsabschluss abgezeichnet haben oder vielleicht sogar erst den Anlass lieferten, eine Zusatzversicherung abzuschließen. Einige Versicherer haben ihre Bedingungen zu Gunsten der Versicherungsnehmer verbessert. Hier entfallen beispielsweise die Wartezeiten bei Unfällen. Wartezeiten können erlassen werden, wenn der Versicherte einen Fragebogen (ärztliches Zeugnis) von einem Arzt seiner Wahl ausfüllen lässt, beziehungsweise sich den dort geforderten Untersuchungen unterzieht. Auch bei einem nahtlosen Wechsel von der GKV in die PKV wird die nachweislich dort ununterbrochene zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit angerechnet.

In welchen Fällen wird keine Leistung fällig?

Das richtet sich nach Art und Gestaltung des Versicherungsvertrages. Je nach Tarif sind bestimmte Leistungen nicht oder nur mit geringen Leistungen versichert.

Was ist in der privaten Krankenvollversicherung zu beachten?

Bei der Beurteilung, ob der Wechsel in die PKV sinnvoll ist, sollten neben dem Einkommen unter anderem die familiäre Situation (z. B. Familienstand, Anzahl der Kinder, weitere Familienplanung), das Alter und der Gesundheitszustand berücksichtigt werden. Dies sind einige Besonderheiten der PKV:

- Der Versicherungsschutz kann wegen Vorerkrankungen oder mangelnder Bonität des Antragstellers abgelehnt werden.
- Risikozuschläge oder Ausschlüsse von Leistungen sind bei Vorerkrankungen möglich.

- Jedes Familienmitglied zahlt eigenen Monatsbeitrag.
- Beitragszahlungspflicht, auch bei längerer Krankheit.
- Keine Beitragsfreiheit während Mutterschafts- und Erziehungsurlaub.
- Eventuell gibt es bei Zahnersatz in den ersten Jahren Summenbegrenzung.
- Keine Übernahme der Kosten für Unterkunft bei Kuraufenthalt.
- Keine Übernahme der Auslandsrücktransportkosten, je nach Tarif.
- Der Versicherte muss bei Rechnungen innerhalb eines festgelegten Rahmens in Vorleistung treten.
- Rechtstreitigkeiten werden kostenpflichtig vor dem Zivilgericht verhandelt.

- Wer regelmäßig beruflich oder privat ins Ausland reist, braucht eine Auslandsreisekrankenversicherung. Sie übernimmt Behandlungskosten im Ausland und den Rücktransport nach Deutschland.

Wer ist Ihr Ansprechpartner?

Als Ihr Versicherungsmakler beraten wir Sie unabhängig und bedarfsgerecht, betreuen Sie langfristig und unterstützen Sie tatkräftig im Schadenfall.

Wie wird der Beitrag ermittelt?

Der Versicherungsbeitrag richtet sich nach Art und Umfang der gewählten Leistungen, dem Eintrittsalter der versicherten Person sowie ihrem Gesundheitszustand. Das Einkommen hingegen spielt, anders als bei der GKV, keine Rolle. Das Äquivalenzprinzip der PKV besagt, dass sich Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben über die gesamte Laufzeit ausgleichen sollen. Über die Bildung von Alterungsrückstellungen wird gewährleistet, dass die Beiträge auch im Alter zahlbar bleiben. Die Höhe des Versicherungsbeitrages und die Versicherungsleistungen können durch individuelle Tarifauswahl vom Versicherten erheblich beeinflusst werden.

Ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung möglich?

Arbeitnehmer kehren in die gesetzliche Krankenversicherung zurück, wenn ihr Bruttoeinkommen unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze fällt und sind dort wieder pflichtversichert. Von dieser Regelung gibt es allerdings einige Ausnahmen. Wer erst nach Vollendung des 55. Lebensjahres aufgrund seines Einkommens wieder krankenversicherungspflichtig wird, bleibt krankenversicherungsfrei, wenn er oder sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich krankenversichert war.

Vorausdenken – weitere Risiken absichern

- Die Zahl der Pflegefälle in Deutschland steigt drastisch. Aber die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Mindestabsicherung und reicht für häusliche Betreuung oder den Platz im Pflegeheim meistens nicht aus. Sind die Rücklagen aufgezehrt, können auch Angehörige herangezogen werden. Hier schützt eine private Pflegezusatzversicherung. Sie zahlt, je nach Vertragsgestaltung, eine monatliche Rente oder Pflegetagegeld oder übernimmt Kosten der Pflege.