

KRANKENVOLLVERSICHERUNG

WENN SIE DIE WAHL HABEN, SOLLTE IHNEN DIE
ENTSCHEIDUNG NICHT SCHWER FALLEN!





GRUNDLAGEN

Die Beiträge der gesetzlichen Krankenkassen werden immer höher, Zuzahlungen belasten die Versicherten zusätzlich. So können für Medikamente, Hilfsmittel oder Zahnersatz schnell zusätzliche Kosten entstehen, mit denen man gar nicht gerechnet hat. Darüber hinaus kann die gesetzliche Krankenversicherung für Sie und Ihre Familie nur eine Grundversorgung bieten.



FÜR WEN IST DIE VERSICHERUNG?

Grundsätzlich kann sich jeder selbstständig oder freiberuflich Tätige (z.B. niedergelassene Ärzte, Notare, Architekten) und auch Studenten und Beamte ohne Einkommensgrenze privat versichern.

Der Wechsel für Arbeitnehmer ist nach erstmaligem Überschreiten der gesetzlich vorgeschriebenen Einkommensgrenze möglich. Der Wechsel ist möglich, wenn das Brutto-Jahreseinkommen in 2019 über 60.750 € liegt. Das entspricht einem Monatsgehalt von 5.062,50€ bei 12 Gehältern.

WAS BIETET MIR DIE PRIVATE KRANKENVOLLVERSICHERUNG?

- Beitragsgestaltung individuell je nach Tarif
- Freie Tarifwahl, individuelle Zusammenstellung des Versicherungsschutzes
- Beitragsberechnung für Single mit hohem Einkommen vorteilhaft
- Freie Arztwahl, auch Privatärzte
- Bessere Behandlung, da die Ärzte mehr Geld bekommen
- Stationäre Behandlung im Einbettzimmer / Chefarzt, je nach Tarif
- Kostenübernahme Heilpraktiker, je nach Tarif
- Relativ hohe Kostenerstattung bei Zahnersatz, je nach Tarif
- Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen
- Weltweiter Krankenschutz, je nach Tarif

Mit einem zusätzlichen Krankentagegeld können Sie einen Verdienstaufschlag aus beruflicher Tätigkeit bei längerer 100%iger Arbeitsunfähigkeit absichern. Zusätzlich kann wahlweise folgendes versichert werden:

- Krankenhaus- und Pflegetagegelder
- Tarife, die keine Begrenzung auf die Gebührenordnung vorsehen oder eine Beitragsfreistellung bei längerem Krankenhausaufenthalt beinhalten
- spezielle Tarife für Kinder, Schüler und Studenten



BEISPIELE

LEISTUNGSBEISPIELE AUS DER PRAXIS

DENTALER VORTEIL

Der Kunde geht zum Zahnarzt, weil er Zahnersatz benötigt. Als Privatpatient werden ihm achtzig Prozent aller anfallenden Kosten erstattet. Er besucht einen stadtbekannten Zahnarzt, der für seine Dienstleistung mit dem 3,5fachen Satz der GOZ berechnet. Der Kunde erhält zwei Inlays und zwei Goldkronen, die beide aus Kostengründen nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt worden wären.



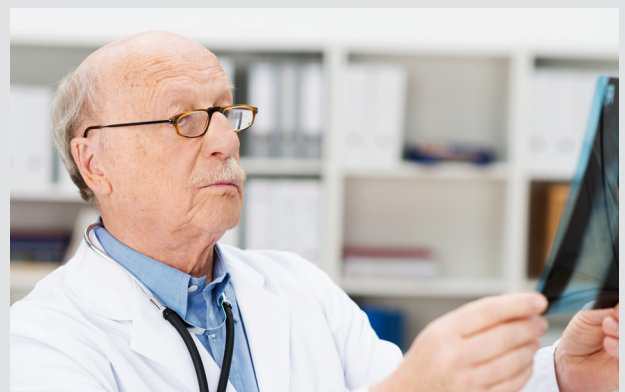
AMBULANTER VORTEIL

Der Kunde ist Torwart seiner heimischen Fußballmannschaft. Eine schmerzhafteste Stauchung des Daumens will trotz Behandlung durch den Hausarzt einfach nicht besser werden. Ein Bekannter empfiehlt ihm Osteopathie bei seinem Heilpraktiker. Diese Behandlung bringt endlich die langersehnte Milderung. Die Behandlungskosten werden von seiner privaten Krankenversicherung übernommen.



STATIONÄRER VORTEIL

Einen Monat später hat die Person einen Unfall mit dem Auto und kommt ins Krankenhaus. Hier wird die Person direkt in ein Einzelzimmer gebracht und vom Privatarzt betreut. Dieser verfügt über mehr Erfahrung und mehr Know-how, was natürlich auch ein Vorteil für den Patienten und dessen Genesung ist. Die Ruhe im Einzelzimmer stellt ebenfalls eine beträchtliche Annehmlichkeit für den Patienten dar.





BEISPIELE

WEITERE LEISTUNGSBEISPIELE

VORTEIL KRANKENTAGEGELD

Ein Elektroingenieur erleidet einen Bandscheibenvorfall, weshalb er für drei Monate arbeitsunfähig ist. Sein Arbeitgeber zahlt ihm das gewohnte Gehalt für die ersten sechs Wochen der Krankheit weiter, danach erhält er Krankengeld von seiner Krankenkasse. Ihm fehlen aber trotz Krankentagegeldzahlung fast 2.000 Euro zu seinem gewohnten Nettoeinkommen. Da er seine Zahlungsverpflichtungen natürlich auch nach seinem Einkommen ausgerichtet hatte, tut das finanziell schon weh. Ein Kollege von ihm, der vor einem Jahr ebenfalls für ein paar Monate erkrankt war, ist privat krankenversichert und konnte so sein komplettes Nettoeinkommen für den Krankheitsfall absichern.



VORTEIL KINDERVERSICHERUNG

Die Ehefrau eines Kunden bekommt im Folgejahr ein Kind. Bei der Geburt werden verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen festgestellt (u. a. Herzfehler). Um dem Kind die bestmögliche medizinische Versorgung zu sichern, nimmt der Vater es in seine private Krankenversicherung mit auf. Neugeborene können in der privaten Krankenversicherung nämlich ohne Gesundheitsprüfung in dem Versicherungsumfang mitversichert werden, den die Eltern bereits für sich selbst gewählt haben. So sind Behandlungen bei Spezialisten möglich, deren Kosten seitens einer Krankenkasse nie komplett übernommen worden wären.





WISSENSWERTES

WAS IST ZU BEACHTEN IN DER PRIVATEN KRANKENVOLLVERSICHERUNG?

- Risikozuschläge oder Ausschlüsse von Leistungen bei Vorerkrankungen möglich
- Jedes Familienmitglied zahlt eigenen Monatsbeitrag
- Beitragszahlungspflicht, auch bei längerer Krankheit über 6 Wochen
- Wechsel der Krankenversicherung nur eingeschränkt möglich, z.B. Vorerkrankungen
- Keine Beitragsfreiheit während Mutterschafts- und Erziehungsurlaub
- Summenbegrenzung bei Zahnersatz in den ersten Jahren möglich
- keine Übernahme der Unterkunftskosten bei Kuraufenthalten
- drei- bzw. achtmonatige Wartezeit, wenn z.B. keine Vorversicherung vorliegt und keine ärztliche Untersuchung durchgeführt wurde
- keine Übernahme der Auslandsrücktransportkosten, je nach Tarif
- Rechnungen müssen in einem bestimmten Rahmen vorbezahlt werden
- Rechtsstreitigkeiten werden kostenpflichtig vor dem Zivilgericht durchgeführt

WONACH RICHTEN SICH DIE BEITRÄGE IN DER PRIVATEN KRANKENVOLLVERSICHERUNG?

1. Die private Krankenversicherung kalkuliert risikogerechte Beiträge. Diese sind abhängig vom gewählten Leistungsumfang.
2. Im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen, die einen vom Einkommen abhängigen Solidarbeitrag erheben, richten sich die Beiträge der Privaten Krankenversicherung nach der versicherten Leistung - in Abhängigkeit vom Eintrittsalter und dem Gesundheitszustand zu Beginn der Versicherung.
3. Dieses Äquivalenzprinzip soll sicherstellen, dass Gruppen mit gleichen Risiken dieselben Beiträge zahlen, die dann auch ausreichen, die in dieser Gruppe anfallenden Versicherungsleistungen zu erbringen.



IST EINE RÜCKKEHR IN DIE GESETZLICHE KRANKENVOLLVERSICHERUNG MÖGLICH?

Personen die nach Vollendung des 55. Lebensjahres krankenversicherungspflichtig werden, bleiben krankenversicherungsfrei, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich krankenversichert waren.

Wer allerdings keine Krankenversicherung hat und der gesetzlichen Krankenversicherung zuordenbar ist oder zuletzt in der GKV versichert war, muss wieder aufgenommen werden. Aber er muss damit rechnen, dass die Krankenkasse Beiträge rückwirkend zum April 2007 von ihm verlangt, da ab dieser Zeit die Versicherungspflicht in der GKV begonnen hat.

Für Arbeitnehmer ist die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung nur möglich, wenn ihr Bruttoverdienst unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 60.750 € fällt, also monatlich 5.062,50 €. Ist dies der Fall, ist der Arbeitnehmer wieder pflichtversichert, aber auch hier gibt es Ausnahmen, z.B. wenn der Arbeitnehmer schon ab dem 31.12.2002 in der privaten Krankenversicherung versichert war. Dann gilt für diesen Arbeitnehmer, dass er im Jahr 2019 unter 54.450 € Bruttoverdienst haben muss, damit er wieder pflichtversichert wird.