

TARIFCHECK ✓



Krankenversicherung

Gesetzliche und private Absicherung im Vergleich

Krankenversicherung

Unterschiede zwischen privater und gesetzlicher Absicherung



Was unterscheidet die private von der gesetzlichen Krankenversicherungen? Wer kann sich privat versichern? Wir stellen für Sie PKV- und GKV-Leistungen gegenüber.

Die gesetzliche Krankenkasse wurde bereits 1883 in Deutschland eingeführt. Eine für alle Personen gültige Krankenversicherungspflicht gilt jedoch erst seit dem 1. Januar 2009. Damit wollte der Gesetzgeber all jene Menschen (zumeist kleine Selbstständige) erfassen, die bisher weder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) noch privaten Krankenversicherung (PKV) zugeordnet waren. So steht heute jeder in der Verantwortung, sich für das eine oder andere Modell entscheiden zu müssen. Wir stellen die Unterschiede der beiden Versicherungsmodelle gegenüber.

Gesetzliche Krankenversicherung

Neben anderen gesetzlichen Versicherungen, wie zum Beispiel der Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung oder Unfallversicherung, ist die gesetzliche Krankenkasse (GKV) ein Bestandteil des Gesundheitswesens und somit Teil des Sozialversicherungssystems. Die Finanzierung erfolgt im Umlageverfahren nach dem Solidarprinzip. Hier-

bei zahlen alle Einkommensbezieher abhängig von ihrer Einkommenshöhe in einen gemeinsamen Topf ein.

Daraus speist sich dann die Krankenversorgung für alle Versicherten, also auch für Menschen ohne Einkommen. Der Leistungsanspruch richtet sich nach der Bedürftigkeit und nicht nach dem individuellen Risiko. Die gewährten Leistungen müssen lediglich ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sonderleistungen müssen privat gezahlt oder Zusatzversichert werden. Zudem herrscht vielfach eine Zuzahlungspflicht, beispielsweise für Medikamente. Eine Abrechnung der Pflichtleistungen erfolgt zwischen dem behandelnden Arzt und der GKV. Eine Rechnung über die vorgenommenen Leistungen erhält der Versicherte nicht.

Private Krankenversicherung

Die private Krankenversicherung ist hingegen kein Teil des Sozialversicherungssystems. Sie funktioniert nach dem Kapitaldeckungsprinzip. Die in

jungen Jahren überschüssig eingezahlten Beiträge dienen zur Finanzierung der höheren Ausgaben im Alter. Berechnungsgrundlage für die Beitragshöhe sind die vom Eintrittszeitpunkt bis zum Lebensende zuerwartenden Kosten für die Krankenversicherung. Der Leistungsanspruch richtet sich nach dem individuellen Krankheitsrisiko. Eine vorherige Gesundheitsprüfung ist deshalb die Regel. Erscheint das Risiko für gewisse Krankheiten zu hoch oder bestehen sie bereits, kann die PKV Risikoaufschläge verlangen oder bestimmte Leistungen aus dem Leistungskatalog streichen. Im Extremfall kann der Antragsteller ganz abgelehnt werden. Er muss

sich dann gesetzlich versichern. Grundsätzlich sind alle Leistungen in der PKV frei wählbar. Je nach Eintrittsalter, Geschlecht und Gesundheitszustand entspricht der Basistarif in der Beitragshöhe etwa dem der GKV, bringt aber schon Zusatzleistungen wie frei auswählbare Chefärzte oder die Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer mit sich. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem behandelnden Arzt, wodurch der PKV-Versicherte eine Rechnung und damit Transparenz über die erbrachten Leistungen erhält. Allerdings muss der Versicherte meist finanziell in Vorleistung gehen und sich das Geld von der PKV erstatten lassen.



Wer kann sich privat krankenversichern?

Angestellte können sich erst ab einer bestimmten Einkommenshöhe privat versichern. Die Schwelle liegt 2015 bei 54.900 Euro Jahresbrutto. Für Selbstständige, Freiberufler, Beamte und Studenten gilt keine Mindestgrenze.

GKV oder PKV?

Wichtige Unterschiede zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privater Krankenversicherung

• Gesundheitsprüfung

🔍 GKV

- Grundsätzlich keine Gesundheitsprüfung

🔍 PKV

- Aufnahme nur nach Gesundheitsprüfung (Fragebogen und/oder ärztliche Untersuchung).
- Aufgrund bestehender Gesundheitsrisiken können Risikozuschläge verlangt oder Leistungen ausgenommen werden
- Der Versicherungsschutz kann im Einzelfall ganz abgelehnt werden

• Versicherung Familienangehöriger

💡 GKV

- Für jedes Familienmitglied gilt der selbe Leistungsumfang.
- Sind beide Ehegatten sowie eingetragene Lebenspartner mehr als geringfügig beschäftigt, müssen beide Personen einkommensabhängige Beiträge zahlen.
- Ist nur ein Ehegatte berufstätig, sind alle Familienangehörigen beitragsfrei mitversichert, wenn die Angehörigen ein Gesamteinkommen von 365 Euro monatlich nicht überschreiten.
- Kinder sind bis 25 Jahre beitragsfrei mitversichert, wenn sie über kein oder nur geringes Einkommen verfügen.

💡 PKV

- Jedes Familienmitglied kann bedarfsgerecht versichert werden.
- Jedes Familienmitglied zahlt einen eigenen Beitrag.
- Nachversicherung neugeborener Kinder ist ohne Gesundheitsprüfung möglich.
- Ehegattennachversicherung ist ohne Wartezeiten möglich.

Generell: Bei Ehepaaren werden Kinder immer dem System des besser verdienenden Partners zugeordnet. Gegen eigenen Beitrag ist eine Versicherung in der GKV möglich.

• Beitragsberechnung

💡 GKV

- Einkommensabhängig
- Berechnet nach prozentualem Anteil vom Einkommen bis zur gesetzlich festgesetzten Höchstgrenze (Beitragsbemessungsgrenze) von 49.500 Euro (Stand 2015).

💡 PKV

- Nach individueller Risiko-Einschätzung
- Bei Versicherungseintritt entsprechend Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Tarif.
- Im Laufe der Versicherung erfolgen Beitragserhöhungen unabhängig vom erreichten Alter oder aktuellen Gesundheitszustand.

Leistungen der PKV und GKV

Was leistet die private, was die gesetzliche Krankenversicherung?

• Leistungsumfang

💡 GKV

Gesetzliche Mindestleistung für alle:

- Behandlung im Rahmen der "wirtschaftlichen Behandlungs- und Ordnungsweise" durch Ärzte und Zahnärzte, die als Kassenpraxis zugelassen sind.
- Eine gültige Krankenversicherungskarte muss vorgelegt werden.

💡 PKV

Abhängig vom gewählten Tarif:

- Behandlung als Privatpatient durch alle niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Heilpraktiker.
- Ein Arztwechsel ist jederzeit ohne Überweisung des Patienten möglich.
- Je nach gewähltem Tarif können Spezialisten weltweit konsultiert werden.

• Hilfsmittel

💡 GKV

- Zuzahlung von 10 Prozent für jedes Hilfsmittel, jedoch mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro.
- Bestimmte Hilfsmittel werden nur eingeschränkt erstattet.
- Sehhilfe: Keine Leistung (Ausnahme: Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie schwer Seh-Beeinträchtigte).

💡 PKV

Je nach Tarif und Vereinbarung:

- Offener Hilfsmittelkatalog
- Erstattungen der Aufwendungen bis 100 Prozent möglich
- Erstattung für Sehhilfen

• Heilmittel

💡 GKV

- Verschreibung gemäß Heilmittelrichtlinien.
- Zuzahlung in Höhe von 10 Prozent der Kosten zuzüglich 10 Euro je Verordnung.

💡 PKV

- Je nach Tarif und Vereinbarung:
- Erstattung der Heilmittel bis zu 100 Prozent. Freie Verschreibungsmöglichkeit.

• Verschreibungspflichtige Medikamente

💡 GKV

- Die Zuzahlung beträgt pro Medikament 10 Prozent des Preises, jedoch mindestens 5 Euro und max. 10 Euro pro Mittel.

💡 PKV

- Je nach Tarif und Vereinbarung:
- Keine Zuzahlung für verordnete Medikamente.
 - Freie Verschreibungsmöglichkeit.

• Nicht verschreibungspflichtige Medikamente

💡 GKV

- Keine Leistung (Ausnahmen: z.B. Verordnung für Kinder bis zum 12. Lebensjahr oder bei schwerwiegenden Erkrankungen).

💡 PKV

- Je nach Tarif und Vereinbarung:
- Keine Zuzahlung für verordnete Medikamente.
 - Freie Verschreibungsmöglichkeit.

• Heilpraktiker

💡 GKV

- In der Regel keine Leistung.

💡 PKV

Je nach Tarif und Vereinbarung:

- Freie Wahl unter den Heilpraktikern.

• Stationäre Behandlung (Krankenhaus)

💡 GKV

- Behandlung im nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus aufgrund ärztlicher Einweisung.
- Meist Unterbringung in Mehrbettzimmern.
- Behandlung durch diensthabenden Arzt.
- Zuzahlung: 10 Euro pro Tag, max. 280 Euro im Kalenderjahr.
- Zuzahlung Krankentransport: 10 Prozent, mindestens 5 Euro und max. 10 Euro.
- Kein Krankenhaustagegeld.

💡 PKV

Je nach Tarif und Vereinbarung:

- Freie Wahl des Krankenhauses.
- Ein- oder Zweibettzimmer.
- Freie Arztwahl, auch Spezialisten.
- Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen.
- Krankenhaustransporte
- Krankenhaustagegeld: Barleistung pro Tag bei notwendigen Krankenhausaufenthalten.

• Zahnarzt

💡 GKV

- Behandlung durch zugelassene Kassenzahnärzte auf Versichertenkarte.
- Für Zahnersatz Erstattung von befundbezogenen Festzuschüssen.
- Festzuschuss für Bemühungen zur Erhaltung der Zähne. (Bonusregelung): max. 30 Prozent
- Zahnsteinentfernung einmal im Jahr.

💡 PKV

Je nach Tarif und Vereinbarung:

- Freie Wahl des Zahnarztes.
- Tarifliche Leistung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie.

• Stationäre Kuren (Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen)

💡 GKV

- Anspruch alle 4 Jahre für mindestens 3 Wochen
- Zuzahlung von 10 Euro pro Tag (bei Anschluss-REHA begrenzt auf 28 Tage pro Jahr)

💡 PKV

Je nach Tarif:

- Nicht immer inbegriffen, aber vereinbar.

• Ambulante Kuren (Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen)

💡 GKV

- Anspruch alle 3 Jahre
- Regelzahlung 10 Euro pro Tag (bei Anschluss-REHA begrenzt auf 28 Tage pro Jahr)
- Sonderzahlung je nach GKV möglich: bis zu 13 Euro pro Tag (21 Euro pro Tag für chronisch kranke Kleinkinder)
- Vorsorge-Kur: Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten für Heilmittel und 10 Euro je Verordnung als Eigenanteil des Versicherten.

💡 PKV

- Je nach Tarif:
- Nicht immer inbegriffen, aber vereinbar.

• Pflegepflichtversicherung

💡 GKV

- Leistungen bei häuslicher, teilstationärer, kurzzeitig stationärer oder vollstationärer Pflege.
- Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt Höhe der Leistung (225 Euro bis höchstens 1510 Euro pro Monat).
- Finanzierung von Pflegekursen für Angehörige und ehrenamtliches Pflegepersonal.
- Pflegeberatung und Finanzierung von Hilfsmitteln zur Pflege.

💡 PKV

- Analog zur sozialen Pflegepflichtversicherung.

• Auslandsbehandlung

💡 GKV

- Sachleistungen in Ländern mit Sozialversicherungsabkommen (Auslandskrankenschein).
- Kostenerstattung in EU-Ländern nach Sachleistungsprinzip in Deutschland.
- Krankenrücktransporte werden nicht erstattet.

💡 PKV

Je nach Tarif und Vereinbarung:

- Innerhalb der EU zeitlich unbegrenzte Geltung.
- Außerhalb der EU abhängig vom Tarif und Vereinbarung.
- Krankenrücktransport

• Verdienstausschlag bei Arbeitsunfähigkeit

💡 GKV

- Brutto-Krankengeld: 70 Prozent des Brutto-Entgeltes, jedoch nicht mehr als 90 Prozent des Netto-Entgeltes.
- Höchstdauer des Vollbezuges 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren für dieselbe Krankheit, danach Minderung.
- Mutterschaftsgeld bis 13 Euro pro Tag während der Mutterschutzfristen.
- Für Selbstständige gelten abweichende Regelungen.
- Brutto-Krankengeld wird bei Arbeitnehmern um anteilige Beiträge zur Sozialversicherung gekürzt.

💡 PKV

Je nach Tarif und Vereinbarung:

- Krankentagegeld bis zur Höhe des beruflichen Netto-Einkommens möglich.
- Zahlung zeitlich unbegrenzt ohne Minderung.



**Finden Sie jetzt den besten Tarif
für Ihre private Krankenversicherung
auf www.Tarifcheck.de**

TARIF CHECK24 GmbH | Zollstraße 11b | 21465 Wentorf bei Hamburg

Tel.: 0800 - 700 400 24 | Fax: 040 - 730 98 289
Web: www.Tarifcheck.de | E-Mail: info@tarifcheck.de

Geschäftsführer: Jan Schust
Sitz der Gesellschaft: Wentorf bei Hamburg, HRB 13499 Amtsgericht Lübeck