

## Private\_Krankenversicherung

**Inhaltsverzeichnis** [1 Wer kann sich privat krankenversichern?](#) [2 Leistungen der Privaten Krankenversicherung](#) [2.1 Ambulante Heilbehandlung:](#) [2.2 Stationäre Behandlung:](#) [2.3 Zahnärztliche Behandlung:](#) [2.4 Krankentagegeld:](#) [2.5 Pflegepflichtversicherung](#) [2.6 Auslandsreiseschutz](#) [3 Wissenswertes zur Privaten Krankenversicherung](#)

**Wer kann sich privat krankenversichern?** Nicht jeder kann in die private Krankenversicherung wechseln. Um die Mitgliedszahl der [Gesetzlichen Krankenversicherung](#) stabil zu halten, wurde in den letzten Jahren der Wechsel in die private Krankenversicherung vom Gesetzgeber erschwert. Jedes Jahr wird die [Versicherungspflichtgrenze](#) für Angestellte Schritt für Schritt angehoben.

Nur wer nicht gesetzlich versicherungspflichtig ist, kann sich privat krankenversichern. Im Einzelnen sind dies:

- Angestellte mit einem Brutto-Jahresgehalt über der Versicherungspflichtgrenze (Stand 2010: 49.950 Euro). Angestellte, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und in die Private wechseln möchten, müssen nachweisen, dass ihr Einkommen in den letzten drei aufeinanderfolgenden Jahren über der Versicherungspflichtgrenze lag.
- Selbständige und Freiberufler
- Beamte
- Studenten
- Ärzte im Praktikum

**Leistungen der Privaten Krankenversicherung** In der privaten Krankenversicherung bestimmt der Einzelne den optimalen Versicherungsschutz weitgehend für sich selbst. Der Versicherte kann dabei den Leistungsumfang individuell seinem Lebensstandard, Einkommen und seiner persönlichen Risikobereitschaft anpassen. Die Möglichkeiten reichen vom Basisschutz, der in etwa dem Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen entspricht, bis hin zum Spitzenschutz, der alle Bereiche abdeckt.

Folgende Bausteine sind je nach Tarifwahl in der Versicherung enthalten:

- ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Hausbesuche, ambulante Operationen und Vorsorgeuntersuchungen
  - Behandlungen durch Heilpraktiker nach Tarifregelung
  - Krankengymnastik, Massagen sowie ambulante Kuren bis zu vier Wochen
  - Schutzimpfungen
  - Leistungen von Hebammen und Entbindungshelfern
  - Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen, Stützgeräte)
  - Arzneimittel im Rahmen des Tarifs
  - Psychotherapeutische Behandlungen (in der Regel nicht unbeschränkt versicherbar)
  - Krankentransporte zum nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus
  - Die [Praxisgebühr](#) entfällt
- 
- die Erstattung der Kosten, die im Krankenhaus durch die Behandlung, Pflege und Unterkunft entstehen
  - freie Krankenhauswahl
  - die Wahl des Zimmers (Einzel-, Zweibett- oder Mehrbettzimmer)
  - Chefarzt-Behandlung (optional abschließbar)
- 
- Zahnbehandlung: Übernahme der Kosten je nach Tarifwahl bis zu 100%
  - Kieferorthopädie: Übernahme der Kosten je nach Tarifwahl zwischen 60% und 100%
  - Zahnersatz: Übernahme der Kosten je nach Tarifwahl zwischen 60% und 100%
  - Übernahme der Labor- und Materialkosten

**Krankentagegeld:** Bei einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zahlt der Arbeitgeber den Lohn bis zum 42. Tag weiter. Danach zahlt die gesetzliche Krankenkasse ein Krankengeld, das bis zu 70 Prozent der für die Beiträge zur Krankenversicherung geltenden Bemessungsgrenze oder maximal 90 Prozent des Nettoeinkommens beträgt. Die private Krankentagegeldversicherung schließt diese Versorgungslücke. Wer selbständig berufstätig oder Freiberufler ist sichert sich komplett mit der Krankentagegeldversicherung gegen den krankheitsbedingten Arbeitsausfall ab.

**Pflegepflichtversicherung** Privat wie gesetzlich Versicherte müssen sich seit 1995 verpflichtet, sich gegen die Kosten der Pflegebedürftigkeit abzusichern. Wer privat versichert ist, muss auch die Pflegepflichtversicherung bei einem privaten Anbieter abschließen.

Zusätzlich kann die Pflegepflichtversicherung mit einer Pflegezusatzversicherung aufgestockt werden. Die Pflegezusatzversicherung erstattet dann die Leistungslücke zwischen der Pflegepflichtversicherung und den entstehenden Kosten im Pflegefall.

**Auslandreisenschutz** Der Versicherungsschutz der privaten Krankenversicherungen erstreckt sich auf alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in der Regel für einen Monat auch auf das außereuropäische Ausland. Der weltweite Geltungsbereich kann bei den meisten Versicherern zusätzlich vereinbart werden.

- Die Höhe der Versicherungsprämie ist immer abhängig vom Gesundheitszustand, dem Alter und dem gewählten Leistungskatalog. Waren die Beitragskosten bisher auch vom Geschlecht abhängig, so dürfen ab 2008 Frauen aufgrund des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes nicht mehr wegen der möglichen Schwanger- bzw. Mutterschaft benachteiligt werden. Die Kosten, die bisher auf die Frauen-Tarife aufgeschlagen wurden, müssen ab diesem Zeitpunkt auf alle Versicherten der jeweiligen Tarifgruppe verteilt werden.
- Eine Rückkehr in die [Gesetzliche Krankenversicherung](#) ist nur möglich, wenn die Versicherungspflicht neu entsteht. Rückkehrwillige müssen nachweisen, dass Ihr Einkommen mindestens ein Jahr lang unter der Versicherungspflichtgrenze lag. Wer allerdings älter als 55 Jahre ist, muss weiter in der Privaten bleiben. Mit dieser Regelung will der Gesetzgeber vermeiden, dass in jungen Jahren von den niedrigen Beitragssätzen der privaten Krankenversicherer profitiert wird und mit einem Wechsel im Alter steigende Beiträge vermieden werden. Allerdings müssen die Privaten in Zukunft sog. Basistarife anbieten, die den Höchstbeitragssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen darf.
- Nachdem Prinzip "Pflege folgt Kranken" muss jeder, der privat krankenversichert ist auch die Pflegepflichtversicherung bei einem privaten Unternehmen wählen.
- In der privaten Krankenversicherung ist nur der [Versicherungsnehmer](#) versichert. Anders als in der Gesetzlichen muss für jedes Familienmitglied eine separate Police abgeschlossen werden.
- Vor dem Wechsel ist es sinnvoll die Angebote mehrere Versicherungsgesellschaften zu vergleichen. Bei einem Probeantrag bindet sich der Antragsteller nicht, wohl aber die Gesellschaft, wenn sie ein verbindliches Angebot macht.
- Seit dem 01.01.2009 besteht bei Wohnsitz im Inland Versicherungspflicht gem. § 193 Versicherungsvertragsgesetz. Personen, die seit dem noch keinen Krankenversicherungsschutz haben, müssen bei Abschluss eines Privaten Krankenversicherungsvertrages einen Prämienzuschlag zahlen ("Strafbeitrag").

weiterführende Links:

- [Private Krankenversicherung](#)