

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN
ZUR PRIVATEN KRANKENVOLLVERSICHERUNG

DIE WICHTIGSTEN FRAGEN AUF EINEN BLICK:

1. Wer kann sich privat krankenversichern?

Eine private Krankenversicherung (PKV) kann jeder abschließen, der nicht versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern versicherungsfrei ist. Das gilt für die folgenden Personengruppen:

- Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze
- Selbstständige und Freiberufler (Ausnahmen können für Künstler, Publizisten und Landwirte gelten)
- Beamte, beihilfefähige Familienangehörige und Beamtenanwärter
- Personen ohne eigenes Einkommen bzw. mit einem Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze (485 EUR im Monat). Das sind z. B. Hausfrauen, Hausmänner oder Kinder.
- Studenten, sofern sie sich von der Versicherungspflicht in der GKV befreien lassen oder für die mit Vollendung des 30. Lebensjahres die studentische Krankenversicherung der GKV erlischt.

2. Wie hoch ist die Versicherungspflichtgrenze (VPG) bzw. Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG)?

Diese beträgt in 2023: 66.600 EUR p.a. bzw. 5.550 EUR pro Monat. Bis zu dieser Höhe sind Arbeitnehmer in der GKV versicherungspflichtig. Gleichzeitig ist diese Grenze maßgeblich für das Vorliegen eines Anspruchs auf Familienversicherung für Kinder über den Ehegatten in der GKV.

3. Wie hoch ist die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)?

Sie beträgt in 2023: 59.850 EUR p.a. bzw. 4.987,50 EUR pro Monat. Bis zu dieser Höhe muss ein gesetzlich Krankensversicherter Beiträge in die GKV bezahlen.

4. Wie unterscheidet sich die Beitragserhebung der GKV zur PKV?

Die Erhebung des Beitrags in der GKV erfolgt nach dem sogenannten „Solidarprinzip“. Das bedeutet, dass die Beitragshöhe abhängig vom Gehalt ist. Bei der PKV findet das „Äquivalenzprinzip“ Anwendung. Das heißt, dass Alter, Gesundheitszustand sowie gewünschter Leistungsumfang für die Beitragsermittlung entscheidend sind.

5. Wie hoch können die Zusatzbeiträge zur GKV sein?

Seit 2015 wird die Höhe der Zusatzbeiträge von den gesetzlichen Krankenkassen individuell festgelegt. Diese tragen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber seit 2019 zu gleichen Teilen. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag liegt in 2023 bei 1,6 % der BBG.

6. Wie unterscheiden sich die Leistungen der GKV von den Leistungen der PKV?

Die GKV hat 95 % ihrer Leistungen im Sozialgesetzbuch geregelt. Die Reformen der letzten Jahre haben diesen Leistungsumfang (Zuzahlungen, Erstattung von Zahnersatz etc.) deutlich verändert. Bei der PKV handelt es sich um einen privatrechtlichen Vertrag. Das hat den Vorteil, dass ein privat Krankensversicherter ein lebenslanges festes Leistungsversprechen hat.

7. Welche Fristen sind zur Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV zu beachten, um in die PKV wechseln zu können?

1. Normale Kündigung zum Ablauf des übernächsten Monats
2. Kündigung zum 31.12., wenn die Versicherungspflichtgrenze erstmalig im laufenden und im darauffolgenden Jahr überschritten wird, rückwirkend max. innerhalb von 14 Tagen nach Info durch die GKV möglich

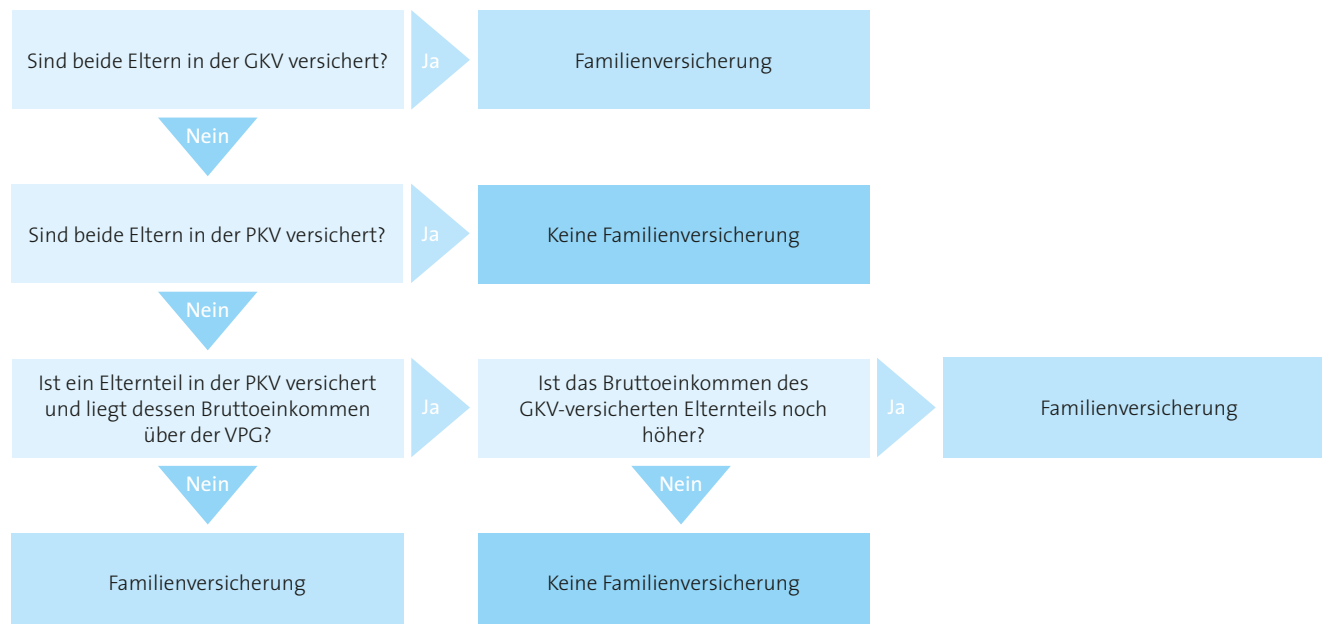
In folgenden Fällen ist ein sofortiger Wechsel in die PKV möglich:

3. Statuswechsel (pflichtversicherter Arbeitnehmer wird selbstständig/erhält Beihilfe)
4. Angestellter mit Arbeitgeberwechsel und neuem Gehalt über der Versicherungspflichtgrenze
5. Berufsstarter mit Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (z.B. Uni-Absolventen)

8. Was muss beachtet werden, wenn man von einer PKV oder GKV zu einer PKV wechselt?

Aufgrund der Pflicht zur Versicherung muss dem Vorversicherer zum Beendigungstermin zwingend eine Bestätigung der neuen Versicherung vorliegen. Diese Bescheinigung händigt die ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG dem Kunden im Original aus.

9. Wo sind Kinder eines verheirateten Elternpaares zu versichern?



10. Welche Besonderheit gilt bei Versicherung von über 55-jährigen Personen?

Es wird grundsätzlich ein ärztliches Zeugnis mit Laborwerten sowie ein zahnärztlicher Befundbericht benötigt.

11. Was ist bei bisher unversicherten Personen zu berücksichtigen?

Bei unversicherten Personen ist der Krankenversicherer verpflichtet, Strafbeiträge zu erheben. Es wird geklärt, seit wann der Kunde unversichert ist und ob in seinem Fall der Strafbeitrag zu erheben ist. Die genaue Höhe des Strafbeitrags ermittelt die Fachabteilung. Es wird ein ärztliches Zeugnis mit Laborwerten sowie ein zahnärztlicher Befundbericht benötigt. Sollte mehr als sechs Monate kein anderweitiger Krankenversicherungsschutz bestanden haben, erfolgt eine Ablehnung.

12. Welche Bedeutung haben Übertragungswerte (Alterungsrückstellungen) bei der Antragstellung?

Neukunden, die ab 01.01.2009 privat krankenversichert sind und Tarife nach der neuen Tarifwelt abgeschlossen haben, erhalten beim Wechsel von PKV zu PKV eine Bescheinigung ihrer Übertragungswerte. Diese werden auf den neuen Vertrag angerechnet und mindern somit den monatlichen Beitrag.

Besonderheit: In der Pflegeversicherung müssen sowohl in der „alten“ als auch in der „neuen Welt“ Übertragungswerte ausgewiesen werden.

13. Wie hoch sind die Beiträge als Rentner in der GKV?

Die Beiträge für Rentner in der GKV sind abhängig vom Versicherungsstatus.

1. Versicherungspflichtige Rentner (Krankenversicherung der Rentner)

Pflichtversichert in der KVdR wird, wer die 9/10-Regel erfüllt, also in der 2. Lebensarbeitshälfte mindestens 90% dieser Zeit gesetzlich versichert war. Für jedes Kind, Stiefkind oder Pflegekind werden 3 Jahre angerechnet.

- Beitrag auf die GRV-Rente: 7,3% + individueller Zusatzbeitrag (werden direkt abgezogen), Rententräger führt zusätzlich 7,3% + den halben individuellen Zusatzbeitrag ab
- Beitrag auf BAV: allgemeiner Beitragssatz 14,6% + individueller Zusatzbeitrag

2. Freiwillig versicherte Rentner

Freiwillig versichert in der GKV wird, wer bei Rentenanstellung GKV-versichert ist, aber die 9/10-Regel nicht erfüllt.

- Beitrag auf die GRV-Rente: allgemeiner Beitragssatz 14,6% + individueller Zusatzbeitrag, Zuschuss von GRV: 7,3% + halber individueller Zusatzbeitrag
- Beitrag auf BAV und Arbeitseinkommen: allgemeiner Beitragssatz 14,6% + individueller Zusatzbeitrag
- Beitrag auf Zinsen, Miete, Pacht, private Rentenversicherungen: ermäßigter Beitragssatz 14,0%

3. Besonderheiten bei den Beiträgen für Rentner in der GKV

- Rentner zahlen den Beitrag für die Pflegeversicherung allein, ohne Beteiligung des Rententrägers: 3,05 % bzw. 3,4 % (ohne Kinder)

4. Die Beitragsberechnung erfolgt max. in der Höhe der BBG der GKV

- Der Höchstbeitrag in 2023 beträgt inkl. Pflege (ohne Kinder) und den durchschnittlichen Zusatzbeitrag (1,6 %) 977,56 EUR.

14. Wie hoch sind die Beiträge als Rentner in der PKV?

Der Beitrag zur PKV ist auch im Rentenalter weiterhin unabhängig vom Einkommen. Er richtet sich weiter nach dem Leistungsumfang unter Berücksichtigung der gebildeten Alterungsrückstellungen. Darüber hinaus entfällt mit dem 60. Lebensjahr der gesetzliche Zuschlag in Höhe von 10 % und es entfällt spätestens bei Renteneintritt das Krankentagegeld. Renten oder die Kapitalauszahlung einer BAV finden keine Berücksichtigung.

Auf Antrag gewährt auch hier der Rententräger einen Zuschuss zum KV-Beitrag (Hälfte vom allg. Beitragssatz 14,6 % + individueller halber Zusatzbeitrag). Über den Abschluss einer Persönlichen Beitragsentlastung (PBE 2.0) besteht die Möglichkeit, sich eine garantierte Beitragsreduzierung im Alter zu sichern. Ein Abschluss ist von Eintrittsalter 21 bis 59 Jahre ohne Gesundheitsprüfung möglich.

15. Regelung bei Eintritt von Versicherungspflicht ab Alter 55

Wer nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig wird, bleibt versicherungsfrei, wenn er in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war (§ 6 Abs. 3a SGB V). Eine private Krankenversicherung bleibt in diesem Fall bestehen.

16. Arbeitslosigkeit

Bei Bezug von Arbeitslosengeld tritt in der Regel die Pflichtversicherung bei der GKV ein. Die Krankheitskostenvollversicherung kann bei Erbringung eines Nachweises innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen beendet oder aber beitragsfrei gestellt werden (für max. drei Jahre).

Seit dem 1.7.2000 (GRG 2000) ist eine Befreiung von der Versicherungspflicht nur noch dann möglich, wenn neben einer Krankheitskostenvollversicherung auch eine Krankentagegeldversicherung besteht. Weiterhin ist es nur für Personen möglich, die in den letzten fünf Jahren in der PKV versichert waren. Ab dem 55. Lebensjahr besteht auch bei Arbeitslosigkeit keine Rückkehrmöglich-

keit zur GKV mehr, sofern in den letzten 5 Jahren vorher keine GKV-Mitgliedschaft bestand. Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt zusätzlich zum Arbeitslosengeld die Beiträge zur Krankheitskostenvoll-, Krankentagegeld- und Pflegepflichtversicherung bis zu der Höhe, zu der ansonsten Pflichtbeiträge in der GKV zu zahlen wären. Die Zahlungshöhe ist dabei begrenzt auf max. 80 % der Höchstbeiträge zur GKV und Pflegeversicherung.

17. Verzug ins Ausland außerhalb Europas

Bei einem Verzug ins Ausland kann zur Erhaltung des uneingeschränkten Versicherungsschutzes vor dem Verzug ein Zuschlag für Auslandsaufenthalt (ZfA) vereinbart werden. Dies ist aber nur für den versicherten Bestand möglich.

18. Krankenversicherung in der Elternzeit

Durch die Elternzeit und die Mutterschutzfrist wird das Arbeitsverhältnis faktisch nicht beendet. Die bis dahin bestandene GKV bzw. PKV bleibt wie zur Zeit der Beschäftigung weiterhin bestehen. Auch nach Beendigung der Schutzzeiten ändert sich an der Krankenversicherung insoweit nichts.

Hinsichtlich des Krankenversicherungsbeitrages ist Folgendes zu beachten:

- Während der Bezugszeit von Mutterschaftsgeld und Elterngeld ist als Versicherungspflichtiger kein Beitrag zur GKV zu leisten. Unberührt bleibt jedoch die Beitragspflicht aus dem Arbeitsentgelt aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung während dieser Zeit.
- Ist der Ehegatte des freiwillig GKV-Versicherten Elternzeitnehmers ebenfalls GKV-versichert, so ist die Möglichkeit der beitragsfreien Familienversicherung gegeben. Besteht die Möglichkeit bei freiwillig GKV-Versicherten nicht, muss hingegen weiterhin ein Beitrag zur GKV gezahlt werden, gegebenenfalls der Mindestbeitrag.
- Bestand hingegen vor der Geburt des Kindes eine private Krankenversicherung (PKV), so gibt es während der Mutterschutzfrist und der Elternzeit keine Möglichkeit einer beitragsfreien Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Der Beitrag zur PKV ist also in voller Höhe weiterzuzahlen, da der Arbeitgeber sich für diese Zeiten nicht an den Krankenversicherungsbeiträgen beteiligt. Eine Erhöhung des Arbeitgeberzuschusses des Ehegatten wäre zu prüfen (z.B. bei Statuswechsel des Versicherten in der Elternzeit).

Eine bestehende Krankentagegeldversicherung sollte während der Elternzeit in eine Anwartschaftsversicherung umgestellt werden.

Für die Dauer der Elternzeit kann die Selbstbeteiligung im ambulanten Tarif zur Beitragsreduzierung erhöht werden. Nach Beendigung der vereinbarten Zeit wird ohne Risikoprüfung und Wartezeiten in den Ursprungstarif zurückgestuft.

Privat versicherte Arbeitnehmer, die im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Elterngeld oder Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit ein Beschäftigungsverhältnis (wieder) aufnehmen, dessen Arbeitszeit auf maximal die Hälfte vergleichbarer Vollbeschäftigter begrenzt ist und das bei Vollbeschäftigung mit einem Gehalt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze vergütet würde, können sich von der Versicherungspflicht in der GKV be-

freien lassen. Voraussetzung ist, dass der Arbeitnehmer seit mindestens fünf Jahren versicherungsfrei wegen Überschreitens der Jahresentgeltgrenze war. Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit oder Pflegezeit werden insoweit angerechnet. (§ 8 Abs. 3 SGB V)

Der Anspruch auf Beihilfe bleibt während der Familienzeit erhalten. Beamte in der Elternzeit können sogar einen Zuschuss von bis zu 31 EUR im Monat zu ihren Krankenversicherungsbeiträgen erhalten, wenn ihre Bezüge vor Beginn der Elternzeit unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze der GKV lagen.

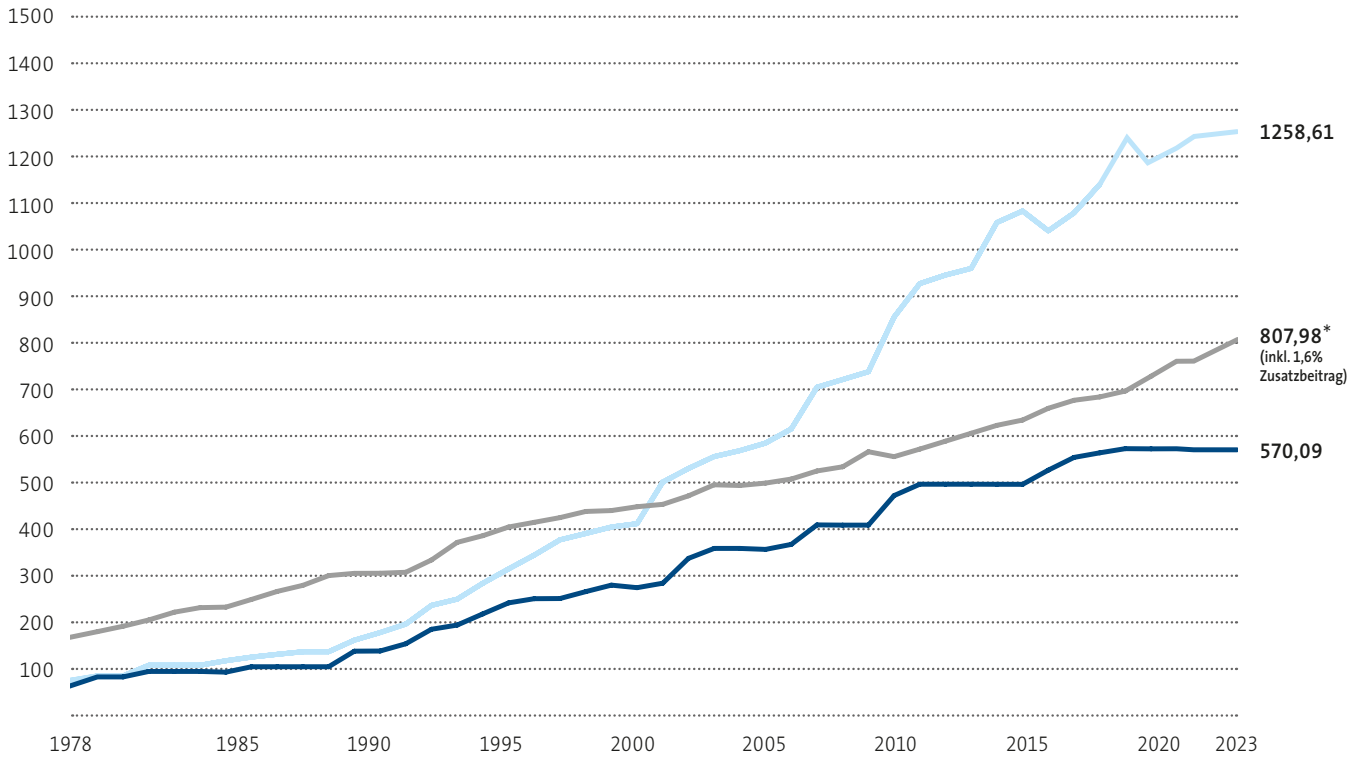
BEITRAGSENTWICKLUNGEN



Beitragsentwicklung ALTE OLDENBURGER – GKV (Tarife A 90/100, Z 100/80, K 20)

Eintrittsalter 33 Jahre, Beginn 1978, versichert seit 45 Jahren

Beiträge in EUR



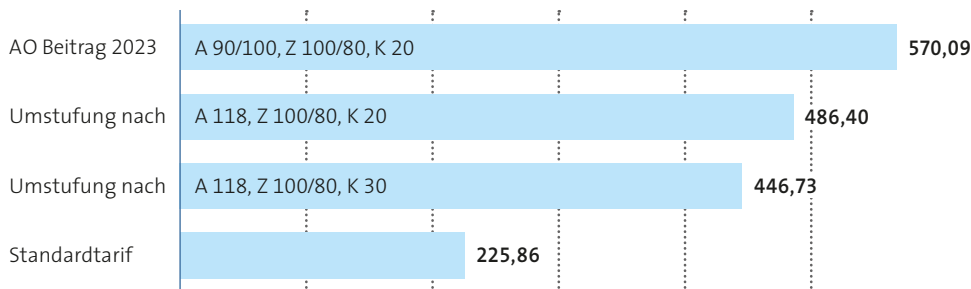
- Beitragsentwicklung ALTE OLDENBURGER – Erstbeitrag 1978: 58,19 EUR (Bestandskunde)
- Neugeschäftsbeitrag ALTE OLDENBURGER im angegebenen Jahr für das jeweilige Alter
- Beitragsentwicklung GKV – Höchstbeitrag 1978: 161,75 EUR

* bei sinkendem Leistungsniveau

Umstufungsmöglichkeiten nach § 204 / Standardtarif eines langjährig Versicherten

Eintrittsalter 33 Jahre, Beginn 1978 (2023, 78 Jahre)

Beiträge in EUR



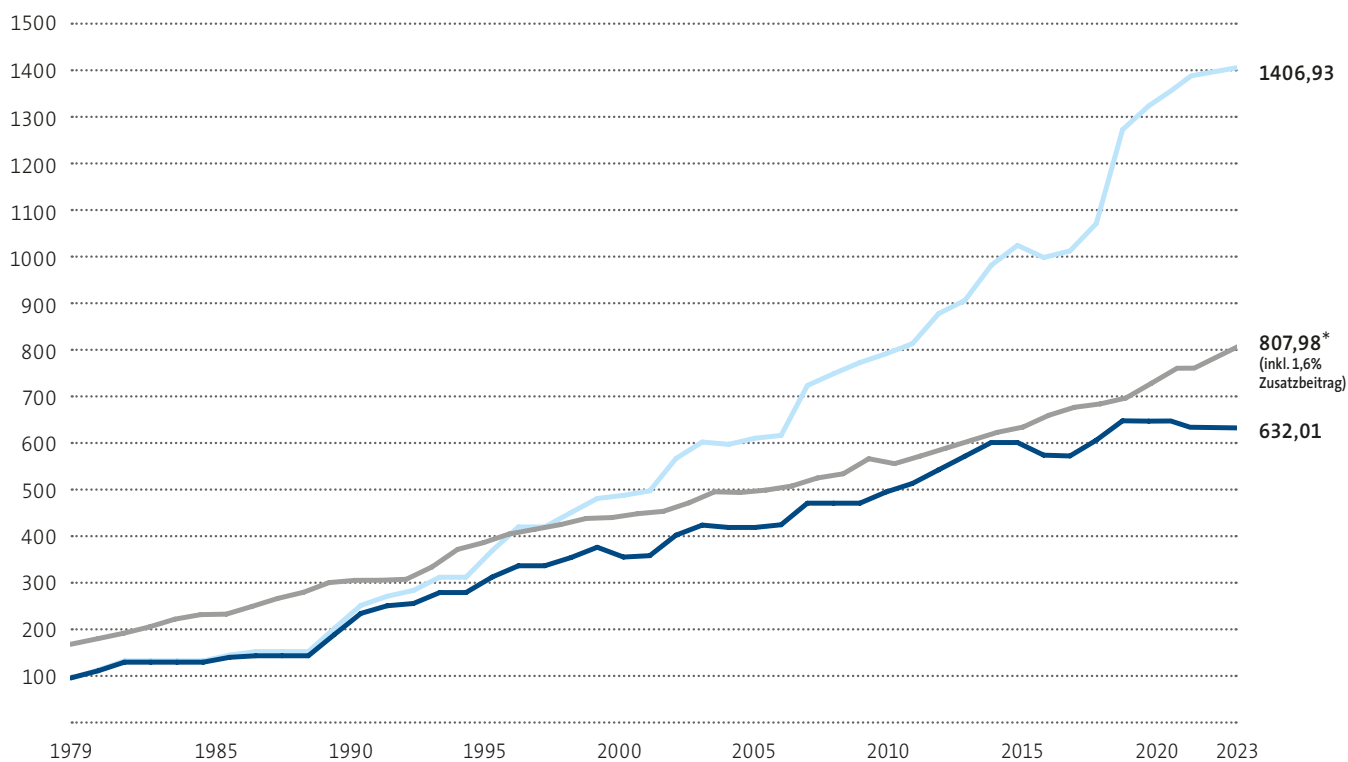


WEIBLICH

Beitragsentwicklung ALTE OLDENBURGER – GKV (Tarife A 90/100, Z 100/80, K 20)

Eintrittsalter 39 Jahre, Beginn 1979, versichert seit 44 Jahren

Beiträge in EUR



■ Beitragsentwicklung ALTE OLDENBURGER – Erstbeitrag 1979: 89,40 EUR (Bestandskunde)

■ Neugeschäftsbeitrag ALTE OLDENBURGER im angegebenen Jahr für das jeweilige Alter

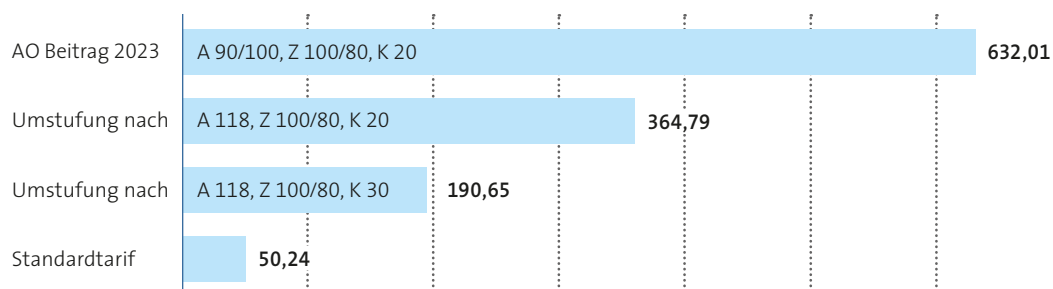
■ Beitragsentwicklung GKV – Höchstbeitrag 1979: 173,33 EUR

* bei sinkendem Leistungsniveau

Umstufungsmöglichkeiten nach § 204 / Standardtarif eines langjährig Versicherten

Eintrittsalter 39 Jahre, Beginn 1979 (2023, 83 Jahre)

Beiträge in EUR





ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG
Alte-Oldenburger-Platz 1
49377 Vechta

Postfach 13 63
49362 Vechta

Telefon 04441 905-0
Fax 04441 905-470

info@alte-oldenburger.de
www.alte-oldenburger.de