

PKV-Info

Der Standardtarif

– nach der Rechtslage
ab dem 1. Juli 2002 –



Was ist der Standardtarif?

Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung (PKV) mit einem gesetzlich begrenzten Höchstbeitrag, dessen Versicherungsschutz vergleichbar ist mit demjenigen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

Dieser Tarif erfüllt in der PKV vor allem eine soziale Schutzfunktion. Er richtet sich insbesondere an Versicherte, die aus finanziellen Gründen einen besonders preiswerten Tarif benötigen. Deshalb ist der Standardtarif auch nur für bestimmte, vom Gesetzgeber definierte Personengruppen geöffnet. Außerdem darf der Standardtarif nicht mit Zusatzversicherungen ver-

bunden werden (Ausnahmen: Auslandsreisekrankenversicherung und Krankenhaustagegeldversicherung).

Was leistet der Standardtarif?

§ 257 Abs. 2 a Sozialgesetzbuch V (SGB V) legt fest, dass der Standardtarif Leistungen enthält, die mit denjenigen der GKV vergleichbar sind. Das bedeutet nicht, dass die Leistungen vollkommen identisch sein müssen, aber sie müssen weitgehend übereinstimmen. So hat zum Beispiel der Standardtarif im Unterschied zum Versicherungsschutz der GKV uneingeschränkt Europageltung. Eine Übersicht über die Leistungen des Standardtarifs gibt nachfolgende Tabelle:

	Leistungsumfang im Standardtarif	Besonderheiten
Ambulante ärztliche Behandlung	100 %	Der Arzt darf bei Standardtarifversicherten nur maximal das 1,7fache der ärztlichen Gebührenordnung (bzw. bei medizinisch-technischen Leistungen das 1,3fache und bei Laborleistungen das 1,1fache) berechnen. Deshalb muss sich der Patient als Standardtarifversicherter gegenüber dem Arzt ausweisen.
Psychotherapie	maximal 25 Sitzungen pro Jahr	Maximal ist das 1,7fache der ärztlichen Gebührenordnung erstattungsfähig.

	Leistungsumfang im Standardtarif	Besonderheiten
Rettungsfahrten	13 Euro Selbstbeteiligung je Fahrt	
Häusliche Behandlungspflege	100 %	Maximal werden die von der GKV akzeptierten Höchstpreise erstattet.
Arznei- und Verbandmittel	80 %	Maximal sind pro Jahr 306,78 Euro an Selbstbeteiligung zu leisten. Darüber hinaus werden 100 % erstattet. Es gibt ein Hilfsmittelverzeichnis. Für Brillengläser, Hörgeräte und Krankenfahrstühle gibt es Höchstsätze.
Heilmittel	80 %	
Hilfsmittel	80 %	
Zahnärztliche Behandlung	100 %	Der Zahnarzt darf bei Standardtarifversicherten maximal das 1,7fache der zahnärztlichen Gebührenordnung berechnen, deshalb muss sich der Patient als Standardtarifversicherter gegenüber dem Zahnarzt ausweisen.
Zahnersatz	65 %	
Kieferorthopädie	80 %	
Krankenhaus	100 % der Regelleistung 9 Euro Zuzahlung pro Tag in den ersten 14 Tagen	

Was ist ein beihilfekonformer Standardtarif?

Der beihilfekonforme Standardtarif ist speziell für Beamte und ihre Familienangehörigen geschaffen, bei denen der

Dienstherr jeweils einen bestimmten Prozentsatz der Krankheitskosten bezahlt. Übernimmt der Dienstherr in Form der Beihilfe z.B. 50 Prozent der Krankheitskosten, dann muss

nur ein Versicherungsschutz abgeschlossen werden, der die nicht vom Dienstherrn getragenen 50 Prozent der Krankheitskosten abdeckt. Der Umfang des Versicherungsschutzes im beihilfekonformen Standardtarif ergibt sich präzise aus dem Prozentsatz der nicht vom Dienstherrn abgedeckten Krankheitskosten.

Die Beitragsgarantie im Standardtarif

Bei einem Wechsel in den Standardtarif wird die Alterungsrückstellung des bisherigen Tarifs bei demselben Unternehmen angerechnet. Der Standardtarif ist darüber hinaus mit einer Beitragsgarantie verbunden: Der Beitrag darf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV – das sind 2003 483 Euro – nicht übersteigen.

Welcher Beitrag gezahlt werden muss, kann nur im Einzelfall ermittelt werden. Je länger die Vorversicherungszeit und je niedriger das Alter, desto günstiger ist der Beitrag im Standardtarif.

Im beihilfekonformen Standardtarif ist der Beitrag anteilig begrenzt. Bei einem 50-prozentigen Versicherungsschutz be-

trägt der Höchstbeitrag bspw. 50 Prozent des GKV-Höchstbeitrags.

Versicherung von Ehepaaren oder Lebenspartnern

Eine Besonderheit gilt für Ehepaare oder Lebenspartner (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz), die beide im Standardtarif versichert sind. Liegt das Gesamteinkommen – das ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts – unter der Beitragsbemessungsgrenze von 41.400 Euro (2003), dann zahlen beide Ehepartner oder Lebenspartner zusammen maximal 150 Prozent des durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrags. Im beihilfekonformen Standardtarif gilt die entsprechend anteilige Regelung. So muss bspw. bei 50 Prozent Beihilfe die Krankenversicherung nur über 50 Prozent abgeschlossen und maximal die Hälfte des durchschnittlichen Höchstbeitrags der GKV gezahlt werden.

Wer kann sich im Standardtarif versichern?

Die im Folgenden beschriebene Rechtslage gilt seit dem 1. Juli 2000.

1. *Personen, die das 65ste Lebensjahr vollendet haben*

Einzig weitere Bedingung für einen Wechsel in den Standardtarif ist hier, dass die Person seit mindestens 10 Jahren in der PKV versichert ist, und zwar in einem Tarif, der grundsätzlich durch den Arbeitgeber zuschussberechtig ist. Diese Voraussetzungen erfüllen alle Tarife, die einen vollen Krankenversicherungsschutz bieten. Nicht dazu gehören Zusatztarife, die lediglich ergänzend zu einem Versicherungsschutz in der GKV abgeschlossen werden.

2. *Personen, die das 55ste Lebensjahr vollendet haben*

Diese Personen können in den Standardtarif wechseln, wenn

- ihr Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 41.400 Euro (2003) liegt und
- sie über eine 10-jährige Vorversicherungszeit in einem zuschussberechtigten Tarif verfügen.

3. *Beamte und ihre Familienangehörigen ab dem 65sten bzw. dem 55sten Lebensjahr*

Wenn Beamte in einen beihilfekonformen Standardtarif wechseln wollen, gelten die-

selben Voraussetzungen wie oben für Personen ab dem 55sten bzw. 65sten Lebensjahr.

4. *Unter bestimmten Bedingungen ist auch ein Wechsel vor dem 55sten Lebensjahr möglich*

Hier sind Personen angesprochen, die insbesondere aus Gründen der Erwerbsunfähigkeit vorzeitig in Rente oder Pension gehen. Im Einzelnen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Bezug eines Ruhegehalts nach beamtenrechtlichen Vorschriften,
- 10 Jahre Vorversicherungszeit in einem zuschussfähigen Tarif,
- Gesamteinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 41.400 Euro (2003).
- Einbezogen sind selbstverständlich auch die Bezieher von Witwengeld oder eines Unfallruhegehaltes sowie ehemalige Berufssoldaten.

Dies gilt auch für die Familienangehörigen, sofern sie bei einer

GKV-Versicherung beitragsfrei mitversichert wären.

5. *Standardtarif für Beamte mit Vorerkrankungen*

Wer neu verbeamtet wird und in den Normaltarifen der PKV nicht oder nur unter Berechnung eines Risikozuschlags aufgenommen werden würde, kann sich innerhalb von sechs Monaten nach der Verbeamtung oder innerhalb von sechs Monaten nach der Feststellung einer Behinderung ohne Risikozuschlag im Standardtarif versichern. Diese Regelung gilt auch für alle berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

6. *Standardtarif für Heilfürsorgeberechtigte*

Vom Standardtarif können auch Personen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis mit freier Heilfürsorge (Zeitsoldaten, Berufssoldaten sowie Beamte des Bundesgrenzschutzes, der Feuerwehr und der Polizei) profitieren. Heilfürsorgeberechtigte können zu denselben erleichterten Bedingungen wie Beihilfeberechtigte eine Anwartschaftsversicherung auf den Standardtarif abschließen.

Wo kann ein Standardtarif abgeschlossen werden?

Wer bereits in der PKV versichert ist, kann in den von diesem Unternehmen angebotenen Standardtarif wechseln, wenn einer der Punkte 1. bis 4. auf den vorhergehenden Seiten zutrifft. Die unter 5. genannte Möglichkeit in den Standardtarif zu wechseln, gilt für bereits in einem beihilfekonformen Tarif privat versicherte Beamte nicht.

Wer im Zuge der Öffnungsaktion für nicht privat versicherte Beamtenanfänger zur PKV kommt, kann sich an jedes Unternehmen wenden, das generell Beamte versichert. Da der Standardtarif brancheneinheitlich konzipiert ist, ergeben sich keine Unterschiede im Höchstbeitrag und im versicherten Leistungsumfang.

Und wie sieht es mit der Pflegeversicherung aus?

In der Pflegeversicherung gilt nach fünfjähriger Vorversicherungszeit eine Höchstbeitragsregelung. Der Beitrag darf nicht höher sein als der Höchstbeitrag zur sozialen Pflegeversicherung (2003 58,66 Euro). In der beihilfekonformen Variante werden lediglich 40 % hiervon bezahlt. Für Beamte, die neu zur PKV kommen und in den Standardtarif wechseln, findet diese Bei-

tragsbegrenzung sofort Anwendung.

Gibt es Alternativen zum Standardtarif?

Der Standardtarif ist ein Angebot insbesondere zur Beitragsreduzierung im Alter. Unternehmensindividuell stehen oft weitere Angebote zur Beitragsreduzierung durch einen Tarifwechsel, eine Leistungsreduzierung und/oder eine Erhöhung des Selbstbehalts zur Verfügung. Lassen Sie sich individuell von Ihrem Unternehmen beraten.

Wie erkennt der Arzt einen Standardtarifversicherten?

An einem Vermerk auf der Card für Privatversicherte. Sollte das Versicherungsunternehmen keine derartige Karte eingeführt haben, so erhält der Versicherte einen gesonderten Ausweis. Zudem ist der Versicherte verpflichtet, seinen Arzt darauf hinzuweisen.

Wenn Sie noch weitere Fragen haben?

Dann stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne mit weiteren Auskünften zur Verfügung.