

Wichtige Hinweise zum Private Krankenversicherung - Standardtarif (STN)

Der Standardtarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung (PKV). Er erfüllt vor allem eine soziale Schutzfunktion. Der Gesetzgeber hat den Tarif 1994 eingeführt. Er ist für langjährig Versicherte gedacht. Der Wechsel in den Standardtarif ist nur möglich, wer die substitutive Krankenversicherung vor dem 1.1.2009 abgeschlossen hat. Eine PKV ist substitutiv, wenn sie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ganz oder in Teilen ersetzt.

Er erfüllt vor allem eine soziale Schutzfunktion. Er ist für langjährig Versicherte gedacht. Die Leistungen des Standardtarifs bieten einen Grundschatz. Sie sind mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar. Der Beitrag darf den Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigen. Deshalb ist der Standardtarif nur für bestimmte vom Gesetzgeber definierte Personengruppen geöffnet. Das Leistungsangebot des Standardtarifs unterscheidet sich wesentlich von Ihrem bisherigen privaten Versicherungsschutz. Der Leistungsumfang ist vergleichbar mit dem Leistungskatalog der GKV. Daher fehlen ihm einige Merkmale, die für einen höherwertigen privaten Versicherungsschutz typisch sind. Hier einige Beispiele zu den Einschränkungen im Standardtarif: - Es besteht eine Selbstbeteiligung von 20 % bis max. aber nur 306,00 Euro im Kalenderjahr. Und zwar nur für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. In der Regel erstattet werden nur verschreibungspflichtige Arzneimittel. Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattungsfähig. Für einige Hilfsmittel gelten Höchst- oder Festbeträge. Dazu gehören Hörgeräte und Rollstühle. Die Leistungen des Heilpraktikers sind nicht erstattungsfähig. Für Sehhilfen wird nur geleistet - außer bei Minderjährigen - nur noch in Ausnahmefällen. Im Krankenhaus haben Sie keinen Anspruch auf Wahlleistungen. Die Kosten für die Behandlung durch den Chefarzt wird nicht übernommen. Auch die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer ist nicht versichert. Sie dürfen diese Leistungen auch nicht dazu versichern. - Sie können aber im Krankenhaus das Ein- oder Zweibettzimmer auf eigene Kosten buchen, das kostet Sie etwa 100,00 € pro Tag. Versichert sind nur Mehrbettzimmer in öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen. - Wie der gesetzlich Versicherte zahlen Sie 10 € Eigenanteil pro Tag im Krankenhaus. Er ist auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt. - Beim Zahnarzt werden Einlagefüllungen, Kronen oder Zahnersatz bezahlt aber nur die metallische Ausführung. Höherwertiges muss selbst bezahlt werden. - Ändert der Gesetzgeber den Versicherungsschutz in der GKV, kann sich das auch auf den Standardtarif auswirken. Leistungen können sich verringern, Zuzahlungen erhöhen. - Ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung besteht nicht. Bei einer Umstellung vor dem 1. Juli entfällt zusätzlich der eventuelle Anspruch auf eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung für das vergangene Geschäftsjahr. - Neben dem Standardtarif dürfen Sie keine weitere Krankheitskosten-versicherung haben oder hinzuversichern. Weder als Zusatz- noch als Vollversicherung. Ausnahmen sind u. a. Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegezusatz- und Auslandsreiseversicherungen. Neuer Behandlungsausweis: Mit dem Wechsel in den Standardtarif dürfen Sie die Card für Privatversicherte nicht mehr verwenden. Sie erhalten vom Versicherer eine neue Card. Die neue Card ist auf den stationären Bereich begrenzt. In einer Praxis legen Sie Ihrem Arzt oder Zahnarzt vorher immer den sogenannten Behandlungsausweis vor. Dieser informiert Ihren Arzt über den Umfang des Versicherungsschutzes. Informieren Sie Ihren Arzt vor Beginn einer Behandlung darüber nicht, entstehen höhere Kosten. Alles, was nicht versichert ist, müssen Sie dann selbst bezahlen.

Der Standardtarif wird in zwei Tarifstufen angeboten:

Tarifstufe STN als Vollkostenversicherung (Normal Versicherte)

Tarifstufe STB als beihilfekonforme Variante (Beamte)

Die Leistungen des Standardtarifs STN/B bieten einen Grundschatz. Sie sind mit den Leistungen der GKV vergleichbar. Der Beitrag darf den Höchstbeitrag der GKV nicht übersteigen. Deshalb ist der Standardtarif nur für bestimmte vom Gesetzgeber definierte Personengruppen geöffnet.

Voraussetzungen: Versicherbar sind Sie, wenn Sie über eine Versicherungszeit in einer substitutiven Krankheitskostenvollversicherung von mindestens 10 Jahren verfügen.

Zusätzlich gilt:

Sie haben das 65. Lebensjahr vollendet.

Sie haben das 55. Lebensjahr vollendet und ihr jährliches Gesamteinkommen übersteigt **nicht** die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) nach § 6 Abs. 7 Sozialgesetzbuch V.

Sie beziehen vor Vollendung des 55. Lebensjahres eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, oder Sie erfüllen die Voraussetzungen für die gesetzliche Rente.

Letzteres heißt, Sie haben die Rente beantragt. Das jährliche Gesamteinkommen darf dabei die JAEG **nicht** übersteigen. Sofern Sie eine der drei genannten Voraussetzungen erfüllen, sind auch Ihre Familienangehörigen aufnahmefähig. Voraussetzung ist, dass diese, wären Sie in der GKV pflichtversichert, bei Ihnen familienversichert wären.

Erforderliche Nachweise: Versicherte zwischen 55 und 65 Jahren den aktuellsten Einkommenssteuerbescheid oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung als Nachweis, dass das Gesamteinkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes die Jahresarbeitsentgeltgrenze **nicht** überschreitet. Von den Versicherten unter 55 Jahre – muss der Rentenbescheid bzw. Rentenausweis oder Rentenantrag mit Eingangsbestätigung des Rentenversicherungsträgers und aktuellsten Einkommenssteuerbescheid oder eine Nichtveranlagungsbescheinigung als Nachweis, dass das Gesamteinkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes die Jahresarbeitsentgeltgrenze **nicht** überschreitet.

Wichtig: Erst ab dem 65. Lebensjahr mit dem gesetzlichen Rentenbezug ist die Umstellung in den Standardtarif STN **nicht** mehr einkommensabhängig!

In der Tarifstufe STB ist bei **Beamten** der Ruhegehaltsnachweis nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften, Versorgungsbescheid und auch hier gilt es immer den aktuellsten Einkommenssteuerbescheid oder Nichtveranlagungsbescheinigung als Nachweis, dass das Gesamteinkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes die niedrigere Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschreitet **und** wie zuvor beim STN ab dem 65. LJ auch beim STB **nicht mehr einkommensabhängig**.

Standardtarif: Wir weisen auf den Standardtarif hin. Der Standardtarif hat ein ähnliches Leistungsniveau wie die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Der Beitrag ist pro Person auf den durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag begrenzt. Für Beihilfeberechtigte erfolgt die Begrenzung entsprechend dem Beihilfesatz. Unter bestimmten Voraussetzungen zahlen Eheleute gemeinsam nicht mehr als 150 % des durchschnittlichen Höchstbeitrages der GKV. Sie können in den Standardtarif wechseln, wenn Sie in einem Tarif ohne Übertragungswert versichert und vor dem 1. Januar 2009 in die Private Krankenversicherung (PKV) gewechselt sind. Außerdem sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen: Der Versicherte ist seit mindestens 10 Jahren in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert und ist älter als 65 Jahre oder ist älter als 55 Jahre oder bereits in Rente oder Pension oder haben diese beantragt, Ihr jährliches Gesamteinkommen liegt nicht über der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Absatz 7 SGB V (2024: 62.100 EUR) und Sie sind seit mindestens 10 Jahren in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert. Sind Sie Angehöriger eines Versicherten im Standardtarif? Dann können Sie sich eventuell ebenfalls im Standardtarif versichern. Möglich wird dies, wenn Sie bei unterstellter GKV-Versicherung familienversichert wären und der Versicherte das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Neben dem Standardtarif darf keine weitere Krankheitskostenversicherung (z.B. **Zusatzversicherung für privatärztliche Behandlung und bessere Unterbringung im Krankenhaus**) bestehen oder abgeschlossen werden. Im Standardtarif sind nach AVB keine Leistungsausschlüsse zulässig. Sollte bei Ihrer aktuellen Absicherung ein Leistungsausschluss bestehen, wird dieser nicht in den Standardtarif übernommen. Ein bestehender Leistungsausschluss wird bei einem Wechsel in den Standardtarif in einen Risikozuschlag umgewandelt. Dies stellt den notwendigen Risikoausgleich sicher. Ein solcher Risikozuschlag kann den oben genannten Gesamtbeitrag für den Standardtarif noch verändern.

Leistungen: Das Leistungsangebot des Standardtarifs unterscheidet sich wesentlich von den PKV Tarifen im privaten Versicherungsschutz. Der Leistungsumfang ist vergleichbar mit dem Leistungskatalog der GKV. Daher fehlen ihm einige Merkmale, die für einen höherwertigen privaten Versicherungsschutz, die typisch sind. **Hier einige Beispiele zu den Einschränkungen im Standardtarif:** - Es besteht eine **Selbstbeteiligung (SB)** von nur 20 % bis **max. 306,00 Euro im Kalenderjahr**. Und zwar für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. In der Regel werden wie in der GKV nur verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattet. Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattungsfähig. Für einige Hilfsmittel gelten Höchst- oder Festbeträge. Dazu gehören Hörgeräte und Rollstühle. Leistungen des Heilpraktikers sind nicht erstattungsfähig. Erstattung von Sehhilfen außer bei Minderjährigen **nur** in Ausnahmefällen. Für beihilfeberechtigte Personen richtet sich der Beitrag nach dem versicherten Prozentsatz. Eine Besonderheit gilt für Ehepaare oder Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Sind beide im Standardtarif versichert, ist der Beitrag auf insgesamt 150 % des Höchstbeitrags der GKV begrenzt. Vorausgesetzt, das jährliche Gesamteinkommen der Ehe- oder Lebenspartner übersteigt die JAEG nicht.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Jahres, ist die Selbstbeteiligung in dem Jahr anteilig zu leisten. Der Jahresbetrag wird auf die Anzahl von Monaten umgerechnet, in denen der Tarif besteht. Die anteilige Selbstbeteiligung ist für den Standardtarif immer zu erfüllen. Auch dann, wenn vor der unterjährigen Umstellung in den Standardtarif bereits ein anderer Tarif mit Selbstbeteiligung versichert war und die Selbstbeteiligung dort auch schon ganz oder teilweise erbracht wurde. Im Standardtarif gibt es **keine Beitragsrückerstattung**, auch bei Nichtinanspruchnahme wird keine Erstattung geleistet. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, mindert sich die Selbstbeteiligung nicht. Wer doch später einen besseren Versicherungsschutz beantragen möchte, ist das **nur** mit einem Neuantrag und einer Gesundheitsprüfung, nicht selten dann **mit** versicherungsmedizinischen Beitrags- Risikozuschlägen verbunden. Ein Wechsel in den Standard-tarif will immer gut überlegt sein, aber es ist im Alter eine bezahlbare Alternative. Fragen Sie bei uns unverbindlich nach, wir helfen Ihnen immer gerne...

04/2025 Peter Rösler - PKV-Scout

PS. Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit verzichten wir auf die unterschiedliche Verwendung einzelner geschlechtsspezifische Personenbezeichnungen. Selbstverständlich gelten unsere Angaben für sämtliche Geschlechter gleichermaßen. Dafür erwarten wir Ihr Verständnis. Danke