

Im Folgenden werden einige **typische Fallkonstellationen** beschrieben, in denen das Gesetz den Betroffenen in der PKV hilft:

1. Fall:

Eine Person, die bereits privat versichert ist, zahlt ihre Beiträge nicht oder nur unregelmäßig.

Bei privat Versicherten, die Beiträge nicht oder nicht vollständig entrichten, werden nach geltendem Recht die Verträge ruhend gestellt. Ihnen werden dann nur noch die Kosten für Leistungen der Akutversorgung erstattet. Nach altem Recht würden sie weiter Monat für Monat hohe Beitragsrückstände anhäufen, da die Höhe des Beitrags weiter nach dem alten Tarif und mit Alterungsrückstellungen kalkuliert würde. Das Gesetz sieht nun vor, dass diese Personen – auch rückwirkend – in den sog. Notlagentarif der PKV überführt werden. Dieser Tarif wird ohne Alterungsrückstellungen und orientiert am Leistungsumfang der Ruhensleistungen kalkuliert; insoweit fällt der Beitrag dort deutlich niedriger aus als in regulären Tarifen. Im Ergebnis werden mit dieser Überführung die Beitragsschulden der Betroffenen deutlich reduziert.

Konkret wird die o.g. Person zum 1. August 2013 in den Notlagentarif umgestellt. Sie zahlt ab diesem Zeitpunkt einen Beitrag in Höhe von – so die Auskunft der PKV – rund 100 Euro monatlich; ihr Beitrag ist damit deutlich niedriger als der bisherige Beitrag für den regulären Tarif. Widerspricht sie nicht, wird sie zudem auch rückwirkend in den Notlagentarif umgestellt, und zwar ab dem Beginn der Ruhendstellung ihrer Leistungen (das in der Regel nach einem Mahnverfahren von zwei bis drei Monaten ab Einstellung der Beitragszahlung eingetreten sein wird). Damit werden auch die bereits angehäuften Beitragsschulden – die sich am deutlich höheren Beitrag für den regulären Tarif orientieren – rückwirkend deutlich reduziert.

2. Fall:

Eine bislang nicht versicherte Person, die eigentlich der Versicherungspflicht in der PKV unterliegt, versichert sich bis zum 31. Dezember 2013

Wer verspätet der Versicherungspflicht in der PKV genügt, muss gemäß Versicherungsvertragsgesetz für die Verspätung Prämienzuschläge entrichten; die Höhe orientiert sich an der Dauer der Nichtversicherung (mit einer Obergrenze von faktisch 15 Monatsbeiträgen). Für der PKV zuzuordnende Nichtversicherte wird dieser Prämienzuschlag

nun durch das Gesetz dann erlassen, wenn sie bis zum 31. Dezember 2013 einen Krankenversicherungsvertrag abschließen, der der Versicherungspflicht genügt (abzudeckender Mindestumfang: ambulante und stationäre Heilbehandlung bei einem maximalen Selbstbehalt von 5.000 Euro).

Die o.g. Person wird also – trotz verspätetem Genügen der Versicherungspflicht – so behandelt, als ob sie eben erst der Versicherungspflicht neu unterläge. Ihr Beitrag orientiert sich daher, wie in der PKV üblich, ausschließlich am Eintrittsalter, am gesundheitlichen Risiko und am Umfang der tariflich vorgesehenen Leistungen. Prämienzuschläge für den verspäteten Abschluss des Vertrags fallen hingegen nicht an.

3. Fall:

Eine bislang nicht versicherte Person, die eigentlich der Versicherungspflicht in der PKV unterliegt, versichert sich nach dem 31. Dezember 2013

Ab 1. Januar 2014 gilt wieder, dass im Fall des verspäteten Abschlusses eines Krankenversicherungsvertrags in der PKV Prämienzuschläge zu entrichten sind, deren Höhe sich an der Dauer der Nichtversicherung orientiert (faktisch jedoch maximal 15 Monatsbeiträge). Um auch diesen Personenkreis zu entlasten, wird aber die Möglichkeit der Betroffenen, in diesem Fall eine Stundung mit dem Versicherer zu vereinbaren, deutlich gestärkt.

Die o.g. Person muss also neben dem Beitrag für den vereinbarten Krankenversicherungstarif Prämienzuschläge zahlen, kann aber hierfür vom Versicherer eine Stundung verlangen. Sie ist damit leichter in der Lage, den Prämienzuschlag zu begleichen.

4. Fall:

Ein säumiger Beitragszahler hat minderjährige Kinder. Welche Leistungen erhalten diese?

In der GKV erhalten familienversicherte Kinder und Jugendliche (sowie Ehe- bzw. Lebenspartner)) den vollen Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Einschränkungen, auch wenn das Mitglied mit Beiträgen säumig ist.

Säumige Beitragszahler in der PKV werden – nach einem erfolglosen Mahnverfahren – in den Notlagentarif überführt. Dort erhalten sie die sog. Ruhensleistungen; erstattet werden mithin die Kosten der Akutversorgung (inkl. Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen). Die Belange von im Notlagentarif versicherten Kindern und Jugendlichen sind jedoch auch im Notlagentarif besonders zu berücksichtigen. Deshalb werden insbesondere auch Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach

gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommision beim Robert- Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfiehlt, erstattet.

Weitere Fragen zum Notlagentarif

Warum wird der Notlagentarif eingeführt, und welche Unterschiede gibt es zwischen Basistarif und Notlagentarif?

Der Notlagentarif ist ein Tarif für vorübergehende Notlagen: Menschen, die aufgrund einer akuten Notlage – so z.B. Selbständige, die aus welchen Gründen auch immer einen vorübergehenden finanziellen Engpass ausgleichen müssen – ihren Beitrag zur PKV nicht entrichten können, soll damit die Möglichkeit gewährt werden, die Beitragslast für einen begrenzten Zeitraum spürbar zu reduzieren. Wenn es ihnen wieder besser geht und sie die ausstehenden Beiträge beglichen haben, haben sie einen Anspruch darauf, wieder in ihren regulären Tarif zu wechseln. Die Leistungen im Notlagentarif sind auf die Akutversorgung begrenzt; Alterungsrückstellungen werden während der Zeit im Notlagentarif nicht aufgebaut. In den Notlagentarif kann man nicht einfach wechseln; in ihn wird man vielmehr im Falle von Beitragsrückständen nach einem gesetzlich vorgegebenen (erfolglosen) Mahnverfahren automatisch überführt.

Der Basistarif sieht hingegen Leistungen vor, die in Art, Umfang und Höhe mit dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind. Für den Basistarif werden Alterungsrückstellungen kalkuliert. Der Basistarif kommt insbesondere für Nichtversicherte und Hilfebedürftige in Betracht, da ein Kontrahierungszwang greift, sein Beitrag in der Höhe begrenzt ist und im Falle der Hilfebedürftigkeit im Sinne der Sozialhilfe bzw. der Grundsicherung eine Beitragsreduzierung vorgesehen ist.

Kann man in den Notlagentarif wechseln?

Nein. Die Umstellung erfolgt – nach einem gesetzlich geregelten Mahnverfahren – automatisch. Im Falle der rückwirkenden Umstellung haben Betroffene ein Widerspruchsrecht (z.B. für den Fall, dass sie kurzfristig wieder in der Lage sein werden, ausstehende Beiträge nachzuentrichten und deshalb im regulären Tarif bleiben wollen).

Was muss man beim Notlagentarif beachten?

Die Leistungen im Notlagentarif sind – wie bereits bisher im Fall der Nichtentrichtung von Beiträgen – auf die Akutversorgung beschränkt. Im Notlagentarif werden außerdem keine

Alterungsrückstellungen gebildet. Und bisher aufgebaute Alterungsrückstellungen werden mit der Prämie für den Notlagentarif zum Teil verrechnet.

Ist sichergestellt, dass Ärzte Versicherte im Notlagentarif auch behandeln?

Die Sicherstellung der Behandlung durch Ärzte und Zahnärzte ist wie im Basis- und im Standardtarif der PKV geregelt: Kassenärztlichen und Kassenzahnärztliche Vereinigungen müssen sicherstellen, dass die Versicherten Ärzte und Zahnärzte finden, die sie behandeln.