

Jetzt zur privaten Kranken-
versicherung wechseln!

Gesundheit erhalten: gesetzlich oder privat

**Wenn Sie schon immer
etwas mehr wollten, sind
Sie bei uns richtig.**



Für Ihre Gesundheit sollte es mehr als die Grundabsicherung sein.

Ihre Gesundheit ist Ihnen alles wert. Aber haben Sie auch immer häufiger den Eindruck, dass Ihre gesetzliche Krankenkasse das etwas anders sieht?

Anders bei SIGNAL IDUNA: da steht Ihre Gesundheit an erster Stelle.

Wenn es um Ihre Gesundheit geht, sollten Sie sich auf einen kompetenten und erstklassigen Partner verlassen. Das gilt nicht nur bei Ärzten und Krankenhäusern, sondern auch bei Ihrer Krankenversicherung. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können Sie sich nur noch auf eine Grundabsicherung verlassen – und das zu einem Höchstbeitrag, der je nach Krankenkasse über 1.300 Euro im Monat (inklusive Pflege) betragen kann.

Grund genug, über einen Wechsel in die private Krankenversicherung (PKV) nachzudenken.

Sie können zu SIGNAL IDUNA in die PKV wechseln, wenn Sie

- Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze von aktuell 77.400 Euro oder
- selbstständig tätig sind.

Inhaltsverzeichnis

So behalten Sie den Überblick:

Seite	Produkt
-------	---------

	Vergleich der Systeme
--	------------------------------

4	Grundlegende Unterschiede zwischen der GKV und der PKV.
---	---

	Vergleich der Leistungen
--	---------------------------------

6 – 9	Wie sind Versicherte in der GKV und wie in der PKV abgesichert?
-------	---

	Vergleich der Beiträge
--	-------------------------------

10 – 11	Welchen Beitrag zahlen Versicherte in der GKV und in der PKV?
---------	---

	Ihre Krankenversicherung im Alter
--	--

12 – 14	Welche Beiträge hat ein Versicherter im Alter in der GKV und welche in der PKV zu zahlen?
---------	---

	Wie sind Kinder zu versichern?
--	---------------------------------------

15	Wie sind Kinder in der GKV und wie in der PKV versichert?
----	---

	Die Leistungskürzungen der GKV von gestern bis heute
--	---

17 – 18	So wurde der gesetzliche Versicherungsschutz immer weiter eingeschränkt.
---------	--

Vergleich der Systeme.

Kassenpatient

Der Versicherungsschutz

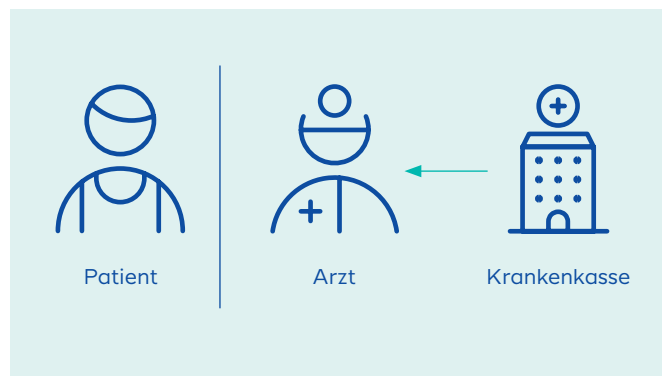
Die Leistungen sind gesetzlich vorgeschrieben und bis auf sehr wenige Ausnahmen nicht individuell zu gestalten. Die gesetzliche Grundversorgung enthält zahlreiche Lücken bzw. Eigenbeteiligungen. Bestimmte Eigenbeteiligungen sind durch Überforderungs- bzw. Härtefallklauseln begrenzt.

Das Sachleistungsprinzip

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verfährt nach dem Sachleistungsprinzip, das heißt GKV und Ärzte sind Vertragspartner.

Die GKV schreibt weitgehend vor, wie die Patienten versorgt werden dürfen. Die Patienten haben in Bezug auf ihre Gesundheitsversorgung wenig Entscheidungsfreiheit und tragen in vielen Fällen hohe Zuzahlungen.

Seit dem 01.04.2007 dürfen Krankenkassen sogenannte Wahltarife anbieten. Diese gewähren jedoch nicht die Vertragsgarantien der privaten Krankenversicherung (PKV) und können jederzeit einseitig durch die GKV wieder beendet werden.



Privatpatient bei SIGNAL IDUNA

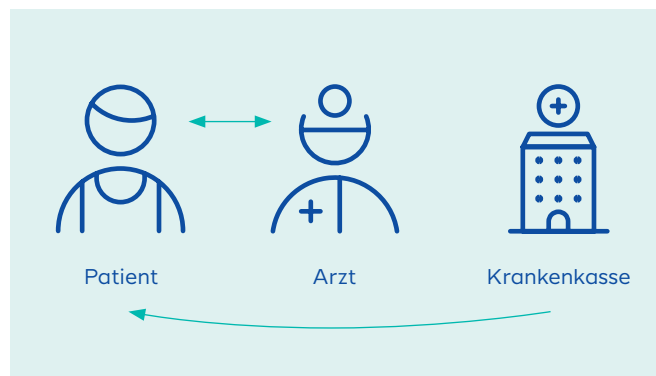
Der Versicherungsschutz

Die Leistungen sind vertraglich vereinbart und können individuell gestaltet werden. Die Bandbreite reicht vom Hochleistungs- bis zum Basisversicherungsschutz, auf Wunsch auch kombiniert mit beitragsenkenden Selbstbeteiligungen.

Das Kostenerstattungsprinzip

Beim Kostenerstattungsprinzip sind Ärzte und Patienten Partner. Der Patient hat ein Mitspracherecht bei der Auswahl der Ärzte, des Krankenhauses, der Medikamente. Er entscheidet, wer ihn wann, wie und wo behandelt.

Wenn Sie sich als Privatpatient behandeln lassen, schließen Sie mit Ihrem Behandler (Arzt, Zahnarzt, Krankenhaus, etc.) darüber einen Behandlungsvertrag. Sie erhalten für die erbrachten Leistungen eine Rechnung. Diese Rechnung reichen Sie bei SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. ein, die Ihnen die tariflich vereinbarten Kosten erstattet.



Keine Leistungsgarantien

In der Vergangenheit wurden die Leistungen in über 20 Reformgesetzen insgesamt immer weiter eingeschränkt. Die Beiträge sind dabei trotzdem gestiegen.

Und die Zukunft ist besorgniserregend. Denn immer weniger Jüngere müssen immer mehr Ältere mitversorgen. Weitere Beitragserhöhungen / Leistungseinschränkungen sind damit vorprogrammiert.

Die Leistungen in der GKV sind reglementiert. Nicht jede Leistung ist versichert. Und die gesetzlichen Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.

Die Finanzierung

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich nach dem Umlageverfahren, das heißt sie lebt „von der Hand in den Mund“. Dabei werden die jährlichen Beitragseinnahmen der GKV für die Leistungsausgaben eines Kalenderjahres verwendet. Weil mit den Beitragseinnahmen die Leistungsausgaben nicht komplett finanziert werden, schießt der Bund jährlich mehrere Milliarden Euro aus Steuermitteln hinzu.

Anmerkung zu den GKV-Leistungen: In letzter Zeit werben einige Krankenkassen über Bonusprogramme bzw. Satzungsregelungen auch mit der Übernahme von Leistungen, die nicht im gesetzlichen Leistungskatalog enthalten sind. Diese sind hier nicht berücksichtigt, weil es sich um jederzeit widerrufbare Leistungen handelt.

Vertragsgarantien

Als fester Bestandteil des Versicherungsvertrages sind die Leistungen dauerhaft garantiert. Mitglieder der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. brauchen daher keine Leistungseinschränkungen zu fürchten. Fakt ist aber auch: Wegen anhaltender Kostensteigerungen im Gesundheitswesen ist auch in der PKV mit Beitragserhöhungen zu rechnen. Darauf haben wir bereits reagiert; siehe Punkt „Krankenversicherung im Alter als Privatpatient“.

Leistungen in der PKV orientieren sich bei medizinischer Notwendigkeit an der ärztlichen Kunst – ohne die aus der GKV bekannten Reglementierungen.

Wie wichtig ist Ihnen die Entscheidungsfreiheit, wenn es um Ihre Gesundheit geht?

Die Finanzierung

Anders als die GKV setzt die private Krankenversicherung nicht auf die demografiefanfällige Umlagefinanzierung sondern auf ein kapitalgedecktes System. Die PKV finanziert sich nach dem so genannten „Anwartschaftsdeckungsverfahren“. In der PKV sorgt damit jeder für seine im Alter steigenden Gesundheitskosten selbst vor. So hatten die Privatversicherten Ende 2024 in der Kranken- und Pflegeversicherung 339 Milliarden Euro für das Alter zurückgestellt (= Alterungsrückstellungen); die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. alleine 26 Milliarden Euro.

Kassenpatient

Die Behandlung erfolgt grundsätzlich durch „Vertragsärzte“. Ein Arztwechsel ist nur eingeschränkt möglich.

Beim Heilpraktiker

Sie erhalten keine Leistungen, auch nicht für verordnete Arzneien.

Beim Zahnarzt

Zweckmäßige Versorgung nach festen Richtlinien, begrenzt auf das kassenzahnärztliche Niveau.

Zahnbehandlung

Zu 100%; Ausnahmen: z.B. Inlays nur ca. 10%, bestimmte Prophylaxemaßnahmen oder Wurzelbehandlungen werden gar nicht erstattet.

Zahnersatz

- a) einfache Regelversorgung – davon 60%
 - 70% nach 5-jähriger regelmäßiger Vorsorge,
 - 75% nach 10-jähriger regelmäßiger Vorsorge, als so genannter Festzuschuss.
- b) höherwertige Versorgung – davon ca. 20% bis 30%
Auch hier wird nur der Festzuschuss für die einfache Regelversorgung gewährt. Damit übernimmt die Krankenkasse in den meisten Fällen weitaus weniger als 50% der Gesamtkosten (im Durchschnitt nur 20% bis 30% des Gesamtrechnungsbetrages).

Kieferorthopädie

Keine Leistung für Erwachsene – nur für Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Bis zu 100% – wird die Behandlung vorzeitig abgebrochen, sind je nach Kinderzahl Eigenbeteiligungen von 10% bzw. 20% möglich. Zusätzliche Eigenbeteiligungen bei höherwertigeren Materialien. Kieferorthopädie bei Kindern wird in ca. 20% der Fälle überhaupt nicht mehr erstattet. Das ist bei Einstufung in die so genannten kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 der Fall.

Privatpatient bei SIGNAL IDUNA

Sie lassen sich vom Arzt oder Spezialisten behandeln, den Sie sich ausgesucht haben. Sie können Ihren Arzt jederzeit wechseln.

Beim Heilpraktiker

Je nach Tarif werden auch Behandlungen durch Heilpraktiker erstattet – inklusive der verordneten Arzneien.

Beim Zahnarzt

Alle zahnärztlichen Leistungen ohne Begrenzung auf das kassenzahnärztliche Niveau.

Zahnbehandlung

100%, inklusive professionelle Zahnreinigung (PZR), hochwertige Kunststofffüllungen sowie aufwändige Wurzelbehandlungen

Zahnersatz

- a) einfacher Zahnersatz je nach Tarif 70% bis 90%
- b) höherwertiger Zahnersatz je nach Tarif 70% bis 90%, nach modernen Standards, inklusive Inlays und Implantate

Kieferorthopädie

Je nach Tarif 80% bis 100%; medizinisch notwendige Kieferorthopädie wird für Kinder immer übernommen (also unabhängig von der jeweiligen KIG-Stufe).

In einigen Tarifen muss der Behandlungsbeginn vor Vollendung des 21. Lebensjahres liegen. Für Erwachsene: je nach Tarif, wenn die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Arzneien, Heil- und Hilfsmittel

Für Arzneimittel, Heilmittel (z.B. Massagen, Fango, Bestrahlungen) und Hilfsmittel (Hörgeräte, Brillen usw.) gelten Festbeträge oder Höchstpreise, die bei Überschreiten zu zusätzlichen Eigenbeteiligungen führen. Daneben gelten für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr folgende Selbstbeteiligungen:

Arzneimittel (für jedes Medikament)

Sie erhalten von Ihrer Kasse grundsätzlich nicht das beste sondern das preisgünstigste Medikament. Darüber hinaus können Spezialpräparate, beispielsweise zur Krebsbehandlung, nur nach Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung verordnet werden.

Zuzahlung: 10 % des Preises, mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro, aber nicht mehr als der tatsächliche Preis. Von dieser Zuzahlung können Arzneien ausgenommen werden, wenn sie gemäß Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) mindestens 30 % unter dem Festbetrag liegen.

Keine Leistungen erhalten Sie für:

- nicht verschreibungspflichtige Medikamente
- unwirtschaftliche Arzneimittel; es besteht generell nur Anspruch auf Medikamente aus dem unteren Preisdrittel (sog. aut-idem-Regelung)
- Arzneimittel gegen geringfügige Gesundheitsstörungen
- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten

Wichtig: Hat Ihre Krankenkasse einen Rabattvertrag mit einem Pharmaunternehmen abgeschlossen, bekommen Sie grundsätzlich nur noch die Medikamente dieses Herstellers. Wenn Sie Ihr bisheriges Medikament weiter nehmen möchten, ist das möglich. Dann müssen Sie jedoch einen eventuell anfallenden Mehrpreis aus eigener Tasche zahlen. Hierfür zahlen Sie in der Apotheke den vollen Preis des Medikaments, den Sie aber nur zu einem Teil von Ihrer Krankenkasse erstattet bekommen.

Heilmittel

10 % Eigenbeteiligung für jede Anwendung plus 10 Euro je Verordnung. Keine Leistungen für Heilmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder mit geringem Abgabepreis. Die Anzahl der Anwendungen ist grundsätzlich begrenzt.

Hilfsmittel

10 % Eigenbeteiligung (mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro) für sämtliche Hilfsmittel. Darüber hinaus 100 % Eigenbeteiligung für die über die Festbeträge hinaus gehenden Aufwendungen. Keine Leistungen für Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder mit geringem Abgabepreis.

Arzneien, Heil- und Hilfsmittel

Für Arzneimittel, Heilmittel (z.B. Massagen, Fango, Bestrahlungen) und Hilfsmittel übernehmen wir im tariflichen Rahmen die Kosten entsprechend der ärztlichen Verordnung – ohne Begrenzung auf die gesetzlichen Festbeträge.

Selbstbeteiligungen sind je nach Tarif möglich.

Sie haben grundsätzlich die freie Wahl unter den angebotenen Medikamenten.

Erstattet werden beispielsweise auch homoöpathische und anthroposophische Arzneimittel.

Einige Tarife belohnen besonders die Verordnung von Generika. Diese verzichten auf bestimmte tarifliche Selbstbehalte.

Im Krankenhaus

- Eingeschränkte Krankenhauswahl: Sie sind gesetzlich verpflichtet, das vom Arzt in der Einweisung genannte nächstgelegene Vertragskrankenhaus aufzusuchen.
- Keine freie Wahl von Arzt und Unterkunft: Die Behandlung erfolgt durch den diensthabenden Arzt, die Unterbringung im Mehrbettzimmer.
- Als „häusliche Ersparnis“ müssen Sie bis zu 280 Euro je Kalenderjahr zuzahlen (10 Euro für die ersten 28 Tage).

Beitragsrückerstattung

Seit dem 1. April 2007 kann sich jeder gesetzlich Versicherte für einen Wahltarif mit Beitragsrückzahlung entscheiden – natürlich nur, wenn seine Krankenkasse einen solchen Tarif überhaupt anbietet. Voraussetzungen für die Beitragsrückzahlung:

- Das Mitglied selbst und auch eventuell beitragsfrei mitversicherte, über 18-jährige Angehörige (Kinder, Ehepartner) dürfen in einem Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch genommen haben (Ausnahme: Vorsorgemaßnahmen).
- Das Mitglied muss sich für mindestens ein Jahr an die Krankenkasse binden, wenn es einen solchen Wahltarif in Anspruch nimmt. Achtung: Kündigungsrechte (auch Sonderkündigungsrechte) sind während der einjährigen Bindungsfrist außer Kraft gesetzt.

Die Rückerstattung beträgt maximal 1/12 des gezahlten Jahresbeitrages (also 1 Monatsbeitrag). Wichtig: Diesen Wahltarif kann eine Krankenkasse nicht dauerhaft garantieren. Sobald die Beitragsrückzahlung für die Krankenkasse nicht mehr wirtschaftlich ist, darf dieser Tarif nicht mehr angeboten werden.

Im Ausland

Der Versicherungsschutz gilt nur in Ländern der EU bzw. in Ländern mit Sozialversicherungsabkommen; teilweise mit hohen Eigenbeteiligungen, da die Regelungen des Behandlungslandes angewendet werden. Die Erstattung von Rücktransportkosten ist in jedem Fall ausgeschlossen.

Empfehlung: Gesetzlich Krankenversicherte benötigen in jedem Fall bei Urlaubsreisen eine Auslandsreise-Krankenversicherung.

Im Krankenhaus

- Freie Krankenhauswahl: Sie suchen sich das Krankenhaus aus, in dem Sie behandelt werden wollen.
- Freie Wahl von Arzt und Unterkunft: Je nach Tarif reicht die Bandbreite von einer Versorgung auf Kassenniveau bis zur Unterkunft im Einbettzimmer und der Behandlung durch Privatärzte (inklusive Behandlung durch Spezialisten).
- Keine Selbstbeteiligung für die ersten 28 Tage.

Beitragsrückerstattung

Wenn die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Überschüsse erwirtschaftet und Sie keine oder nur geringe Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten Sie einen Teil Ihrer Beiträge zurück. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) wird bereits für das Kalenderjahr des Versicherungsbeginns gezahlt, selbst wenn es kein vollständiges Kalenderjahr ist; in diesem Fall erfolgt eine anteilige Zahlung. Die BRE ist für SIGNAL IDUNA ein wichtiger Bestandteil der Geschäftspolitik. Es ist deshalb beabsichtigt, die BRE auch in den nächsten Jahren beizubehalten, wenn die entsprechenden Überschüsse vorhanden sind.

Gesundheitsbonus (zusätzlich zur Beitragsrückerstattung)

Nehmen Sie keine Leistungen in der Produktlinie „privat-SI“ in Anspruch, erhalten Sie in den Tarifen „KOMFORT-SI und EXKLUSIV-SI“ neben der Beitragsrückerstattung noch einen Gesundheitsbonus bis zu 900 Euro jährlich.

Verhaltensbonus (zusätzlich zur Beitragsrückerstattung)

Im Hochleistungstarif „EXKLUSIV-SI“ haben Sie neben der Beitragsrückerstattung und dem Gesundheitsbonus noch Anspruch auf den Verhaltensbonus von bis zu 300 Euro jährlich. Sie erhalten den Verhaltensbonus, wenn Sie bestimmte gesundheitsfördernde Voraussetzungen erfüllt haben.

Im Ausland

Der Versicherungsschutz gilt in ganz Europa und begleitet Sie ohne besondere Vereinbarung auch für 12 Monate ins außereuropäische Ausland (Sonderregelung für die Verdienstausschlag- und Pflegepflichtversicherung).

Verdienstausschlag bei Arbeitsunfähigkeit

Sie sind durch das Krankengeld nur begrenzt abgesichert. Es beträgt 70 % des Bruttoeinkommens und ist bei Arbeitnehmern auf 90 % des Nettoeinkommens begrenzt. Maximal werden 70 % der Beitragsbemessungsgrenze gezahlt.

Höchstkrankengeld 2026

70 % von 5.812,50 Euro = 4.068,75 Euro
(= 135,63 Euro täglich)

Die Absicherung höherer Einkommen ist für Arbeitnehmer in der GKV nicht möglich.

Kürzung des Krankengeldes

- Als Beitrag zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung werden vom Krankengeld 13,0 % (mit Kind: 12,4 %) abgezogen, also bis zu 528,94 Euro (504,53 Euro) monatlich.
- Während des Bezuges von Krankengeld haben Pflichtversicherte für die Krankenversicherung keine Beiträge zu zahlen. Freiwillig Versicherte (also insbesondere Selbstständige) müssen unter Umständen Beiträge weiter entrichten. Und zwar für Einkommensteile und anderweitige Einnahmen, die zur Ermittlung der Krankengeldhöhe nicht berücksichtigt wurden.
- Die Leistungsdauer des Krankengeldes ist auf 78 Wochen innerhalb von 3 Kalenderjahren wegen derselben Krankheit begrenzt (gerechnet vom 1. Krankheitstag).
- Das Krankengeld selbst ist zwar steuerfrei, es erhöht aber die zu zahlenden Steuern auf andere Einkünfte im gleichen Kalenderjahr (so genannter Progressionsvorbehalt).

Selbstständige haben seit dem 01.01.2009 grundsätzlich keinen gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld. Sie können sich jedoch durch Wahl des allgemeinen Beitragssatzes den Krankengeldanspruch ab der 7. Woche sichern. Nicht zu empfehlen ist der Abschluss eines gesetzlichen Krankengeld-Wahltarifes.

Beispiel für Progressionsvorbehalt (Einkommensteuer Grundtabelle – ohne KiSt):

Einkommen für 7 Monate:	29.400 €	Ø Steuersatz für 29.400 €:	13,77 %
Krankengeld für 5 Monate:	12.600 €	Ø Steuersatz für 42.000 €:	18,69 %
Gesamtes Einkommen:	42.000 €	Einkommensteuer:	$29.400 \text{ €} \times 18,69\% = 5.495 \text{ €}$

Zum Vergleich: Ein lediger PKV-Versicherter mit entsprechendem Krankentagegeld hätte in diesem Beispiel nur 4.048 Euro (29.400 € x 13,77 %) Einkommensteuer gezahlt. Somit hat ein PKV-Versicherter 1.447 Euro mehr im Portemonnaie!

Verdienstausschlag bei Arbeitsunfähigkeit

Sie können Ihren Verdienstausschlag durch das Krankentagegeld bis zu 100 % Ihres durchschnittlichen Nettoeinkommens absichern.

Je nach Berufsgruppe ist auch die Absicherung höherer Einkommen möglich.

- Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung übernehmen wir für Sie in vollem Umfang. Die Beiträge zur Renten- und Pflegeversicherung können völlig problemlos aus dem Krankentagegeld gezahlt werden.
- Während des Bezuges von Krankentagegeld ist der Beitrag zur Krankenversicherung weiterhin zu entrichten. Auch dieser Beitrag kann völlig problemlos aus dem Krankentagegeld gezahlt werden. Bitte berücksichtigen Sie die genannten Beiträge bei der Berechnung Ihres Krankentagegeldes.
- Wir kennen keine Begrenzung der Leistungsdauer auf 78 Wochen.
- Das Krankentagegeld selbst ist komplett steuerfrei und erhöht auch nicht die zu zahlenden Steuern auf eventuelle andere Einkünfte im gleichen Kalenderjahr.

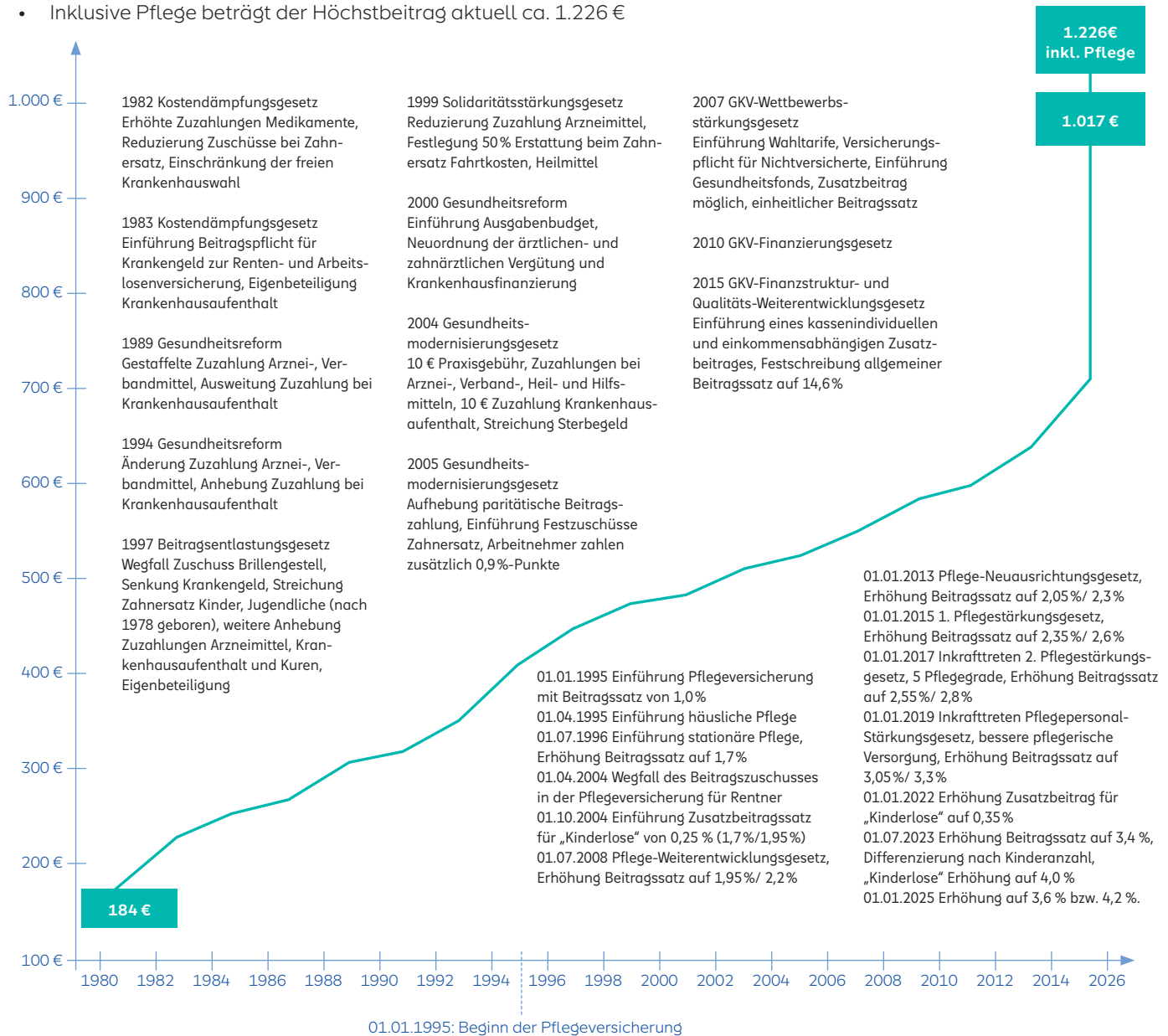
Zusätzliche Leistungshighlights

- für Arbeitnehmer im Tarif ESP-VA: Kinderkrankentagegeld mit Leistung ab 1. Tag der Erkrankung des Kindes
- für Selbstständige: unter bestimmten Voraussetzungen Leistung auch bei Teil-Arbeitsunfähigkeit bis zur Hälfte des vereinbarten Tagessatzes

Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Fazit nach 46 Jahren in der gesetzlichen Krankenversicherung:

- Zahlreiche Reformen und stark gestiegene Beiträge – von umgerechnet 184 € auf ca. 1.017 €
- Inklusive Pflege beträgt der Höchstbeitrag aktuell ca. 1.226 €



Berechnungshinweise:

- GKV-Beitrag 2026: Die Beitragsbemessungsgrenze von 5.812,50 € multipliziert mit dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6%, mit einem unterstellten Zusatzbeitragssatz von 2,9% sowie einem Pflegebeitragssatz von 3,6% ergibt insgesamt 1.226,44 €.
- GKV-Beitrag 1980: Die Beitragsbemessungsgrenze von 1.610,57 € (umgerechnet von 3.150 DM) multipliziert mit einem durchschnittlichen Beitragssatz von 11,4% ergibt 183,60 €.

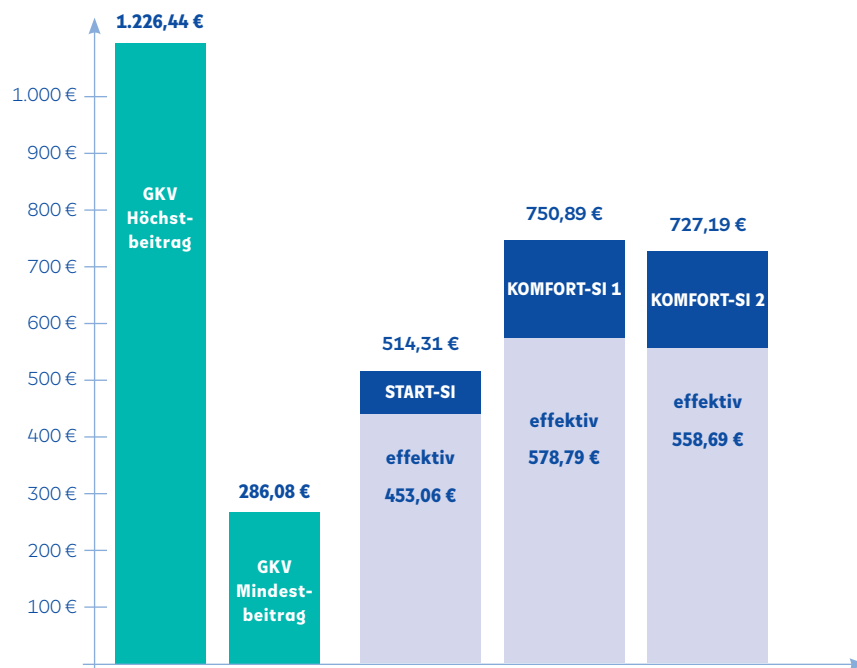
Vergleichen Sie selbst – höhere Leistungen und attraktive Beiträge bei SIGNAL IDUNA.

Selbstständige

müssen grundsätzlich den Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen. Wenn sie ein geringeres Einkommen nachweisen, zahlen sie darauf den Beitrag, jedoch nicht weniger als den Mindestbeitrag von aktuell 286,08 Euro (inklusive Pflege).

Die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge richtet sich bei SIGNAL IDUNA nach dem gewählten Versicherungsschutz, dem Alter sowie dem Gesundheitszustand. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und gegebenenfalls der Gesundheitsbonus werden bei Leistungsfreiheit ausgezahlt. Wird dieser Betrag auf den Monat umgerechnet, ergibt sich der genannte Effektivbeitrag.

Selbstständige

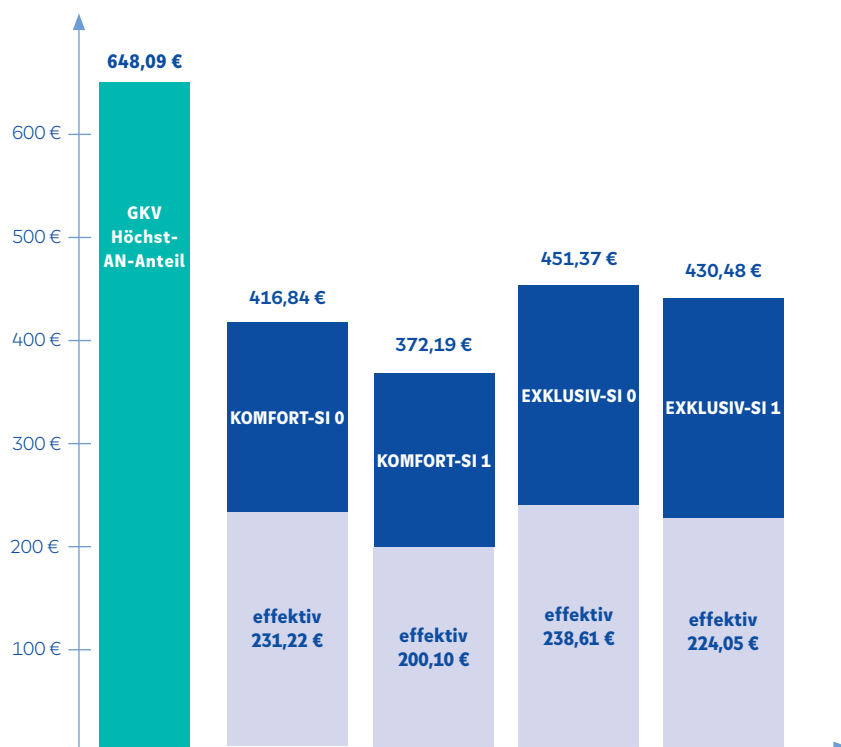


Höherverdienende Arbeitnehmer

zahlen in der GKV immer den Höchstbeitrag. Da sich ihr Arbeitgeber am Beitrag beteiligt, zahlen sie in der GKV selbst noch 648,09 Euro. Besser und häufig auch günstiger sind Tarife der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherungsbeiträge enthalten bereits den Arbeitgeberzuschuss. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und gegebenenfalls der Gesundheitsbonus in den Tarifen KOMFORT-SI und EXKLUSIV-SI werden bei Leistungsfreiheit ausgezahlt (und obendrein der Verhaltensbonus im Tarif EXKLUSIV-SI). Werden diese Beträge auf den Monat umgerechnet, ergibt sich der genannte Effektivbeitrag.

Arbeitnehmer – Vergleich der Arbeitnehmeranteile nach Abzug Arbeitgeberzuschuss



GKV-Beiträge: es wurde ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 2,9% unterstellt, der je nach Kasse auch geringer oder höher ausfallen kann; allgemeiner Beitragssatz von 14,6% mit Krankengeldanspruch und Pflegebeitragssatz 4,2%

SIGNAL IDUNA Beiträge: für 32-Jährige, inklusive gesetzlichen Vorsorgezuschlag, privater Pflegepflichtversicherung und 150 Euro Krankentagegeld für Arbeitnehmer bzw. 100 Euro für Selbstständige

Ihre Krankenversicherung im Alter als Kassenpatient.

Rentner werden in der GKV pflichtversichert, wenn sie die Vorversicherungszeit erfüllen. Zur Erfüllung der Vorversicherungszeit müssen sie mindestens 90% in der zweiten Hälfte ihres Arbeitslebens Mitglied in der GKV gewesen sein.

Erstmalige Erwerbstätigkeit

Tag der Rentenantragstellung

1. Hälfte der Lebensarbeitszeit

2. Hälfte der Lebensarbeitszeit

- Pflichtversicherung als Rentner, wer **mindestens 90% der 2. Hälfte der Lebensarbeitszeit** in der GKV versichert war (je Kind werden 3 Jahre angerechnet).
- Freiwillige Weiterversicherung als Rentner, wer **weniger als 90% der 2. Hälfte der Lebensarbeitszeit** in der GKV versichert war.

Beispiel

Pflichtversicherter Rentner

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) sind auf pflichtversicherte Rentner in der KVdR und auch auf freiwillig versicherte Rentner zum Teil kräftige Beitragserhöhungen zugekommen.

Einnahmen: 3.400 €¹

Gesetzliche Rente

$$1.550 \text{ €} \times (14,6\% + 2,9\%^2) = 271,25 \text{ €}$$

Betriebsrente³

$$(800 \text{ €} - 197,75 \text{ €}) \times (14,6\% + 2,9\%^2) + 105,39 \text{ €}$$

Zinsen

$$300 \text{ € (kein Beitrag)} + 0,00 \text{ €}$$

Mieteinnahmen

$$750 \text{ € (kein Beitrag)} + 0,00 \text{ €}$$

$$\text{Gesamter Beitrag zur Krankenversicherung} = 376,64 \text{ €}$$

Pflegeversicherung

$$2.350 \text{ €} \times 3,6\% + 84,60 \text{ €}$$

$$\text{Gesamter Beitrag} = 461,24 \text{ €}^1$$

KV-Zuschuss des Rentenversicherungsträgers

$$(8,75\% \text{ von } 1.550 \text{ € Rente}) - 135,63 \text{ €}$$

$$\text{Beitragsanteil des Rentners} = 325,61 \text{ €}$$

Freiwillig versicherter Rentner

Rentner, die die „90%-Regel“ nicht erfüllen, werden in der GKV freiwillig versicherte Mitglieder. Damit müssen sie auf sämtliche Einnahmen, also auch auf Zinsen und Mieteinnahmen, Beiträge zahlen.

Einnahmen: 3.400 €¹

Gesetzliche Rente

$$1.550 \text{ €} \times (14,6\% + 2,9\%^2) = 271,25 \text{ €}$$

Betriebsrente

$$800 \text{ €} \times (14,6\% + 2,9\%^2) + 140,00 \text{ €}$$

Zinsen

$$300 \text{ €} \times (14,0\% + 2,9\%^2) + 50,70 \text{ €}$$

Mieteinnahmen

$$750 \text{ €} \times (14,0\% + 2,9\%^2) + 126,75 \text{ €}$$

$$\text{Gesamter Beitrag zur Krankenversicherung} = 588,70 \text{ €}$$

Pflegeversicherung

$$3.400 \text{ €} \times 3,6\% + 122,40 \text{ €}$$

$$\text{Gesamter Beitrag} = 711,10 \text{ €}^1$$

KV-Zuschuss des Rentenversicherungsträgers

$$(8,75\% \text{ von } 1.550 \text{ € Rente}) - 135,63 \text{ €}$$

$$\text{Beitragsanteil des Rentners} = 575,47 \text{ €}$$

¹ Bei entsprechend hohen Einnahmen beträgt der Beitrag – je nach Krankenkasse – auch über 900 Euro im Monat.

² Es wurde im Beispiel ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 2,9 % unterstellt. Dieser kann je nach Krankenkasse auch geringer oder höher ausfallen.

³ Für Versorgungsbezüge (u. a. Betriebsrenten) gilt bei KVdR-Rentnern ein Freibetrag von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße (= 197,75 €). Dieser Freibetrag gilt nicht für die Pflegeversicherung und auch nicht bei freiwillig versicherten Rentnern.

Gesetzlich Krankenversicherte müssen je nach Krankenkasse auf bis zu 20% und mehr ihrer betrieblichen Altersversorgung (bAV) verzichten. Erhalten sie von ihrem (früheren) Arbeitgeber eine betriebliche Altersversorgung, wird davon ein Teil an ihre gesetzliche Krankenkasse abgeführt. Dabei spielt es keine Rolle, ob sie ihre bAV als laufende Betriebsrente oder als einmalige Kapitalauszahlung erhalten.

Beispiel

Kapitalleistung

Betriebliche Altersversorgung als Kapital in Höhe von 80.000 €
Einmalzahlungen werden hierbei auf 120 Monate verteilt und den laufenden beitragspflichtigen Einnahmen zugerechnet.

Beitragsbemessungsgrundlage

80.000 € / 120	=	666,67 €
• Krankenversicherung		
14,6% von 666,67 € ²		97,33 €
• GKV-Zusatzbeitrag		
2,9% ¹ von 666,67 € ²	+	19,33 €
• Pflegeversicherung		
3,6% von 666,67 €	+	24,00 €
Monatlicher Beitrag nur auf bAV	=	140,66 €

Krankenkasse verlangt

über 10 Jahre = 16.879,20 €

Netto-Altersversorgung insgesamt = 63.120,80 €

Renten-Leistung

Betriebliche Altersversorgung als Monatsrente in Höhe von 700 €.

Beitragsbemessungsgrundlage

	=	700,00 €
• Krankenversicherung		
14,6% von 700 € ²		102,20 €
• GKV-Zusatzbeitrag		
2,9% * von 700 € ²	+	20,30 €
• Pflegeversicherung		
3,6% von 700 €	+	25,20 €
Monatlicher Beitrag nur auf bAV	=	144,90 €

Krankenkasse verlangt

lebenslang monatlich = 147,70 €

Netto-Altersversorgung monatlich = 552,30 €

1 Es wurde ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 2,9% unterstellt. Dieser kann je nach Krankenkasse geringer oder höher ausfallen.

2 Bei KVdR-Rentnern ist hier noch der Freibetrag von 197,75 € zu berücksichtigen.

Urteil des Bundessozialgerichts

Auch freiwillig versicherte Rentner in der GKV müssen für Leistungen einer privaten Lebens- oder Rentenversicherung Beiträge an die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung abführen. Diese Rechtsauffassung hat das Bundessozialgericht am 27.01.2010 bestätigt (Az.: B12 KR 28/08 R). Danach werden **1/120stel einer Kapitalleistung** im Monat (bis zur Beitragsbemessungsrenze) 10 Jahre lang verbittet. **Übrigens: Privat Krankenversicherte sind hiervon nicht betroffen!**



40 Mrd. Euro³

betrug bereits 2008 das Defizit in der Krankenversicherung für Rentner. Bei den Rentnern standen 35 Mrd. Euro Beitragseinnahmen 75 Mrd. Euro Leistungsausgaben gegenüber. Und morgen? Die demographische Entwicklung stellt die GKV vor riesige Herausforderungen, weil keinerlei Vorsorge für das Alter betrieben wird.

3 Quelle: Bundesgesundheitsministerium, endgültige Rechenergebnisse 2008

Ihre Krankenversicherung im Alter als Privatpatient.

Privatpatient bei SIGNAL IDUNA

Die private Krankenversicherung (PKV) spart einen Teil der Beiträge für das Alter an und bildet damit die so genannten Alterungsrückstellungen. Die Bildung von Alterungsrückstellungen soll bewirken, dass der Tatbestand des Älterwerdens für sich alleine genommen nicht zu steigenden Beiträgen führt. Mittlerweile betragen die Alterungsrückstellungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. 26 Mrd. Euro (Stand: 2024).

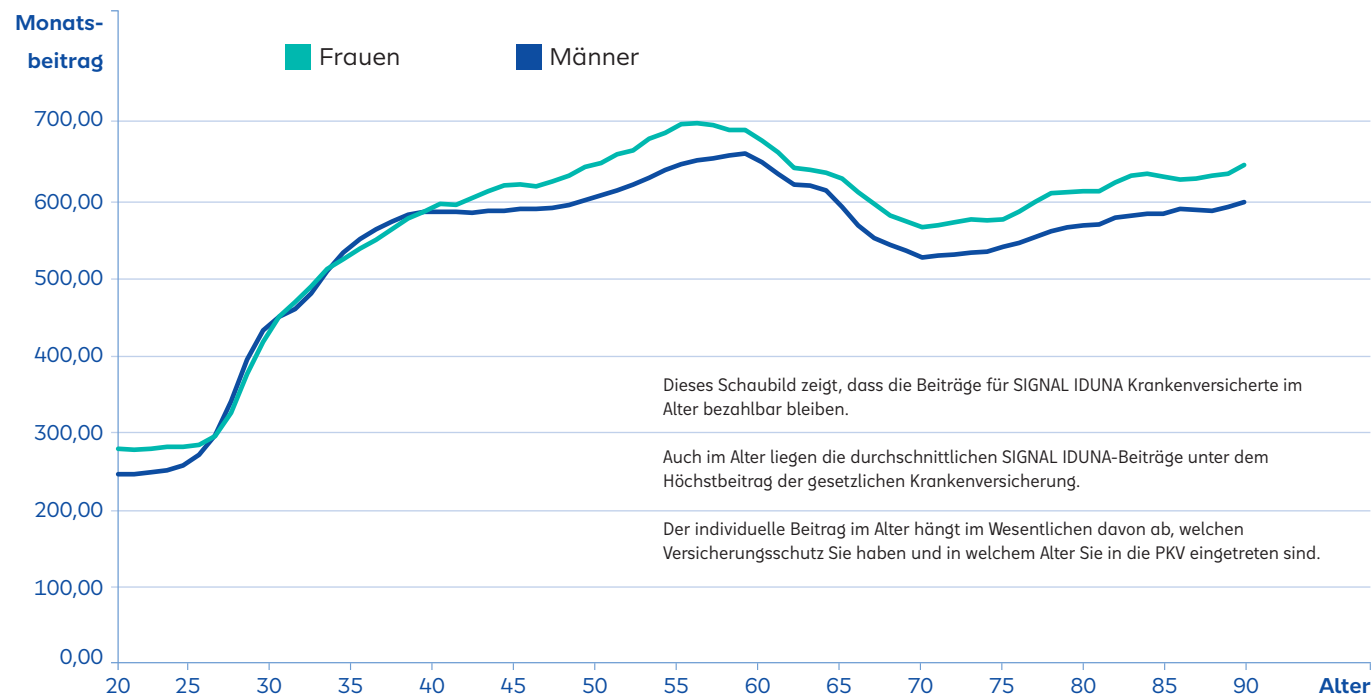
In den hohen Alterungsrückstellungen enthalten: Überzinsen und der gesetzliche Vorsorgezuschlag.

- ✓ Sind Sie Arbeitnehmer, erhalten Sie bei Renteneintritt keinen Arbeitgeberzuschuss mehr.
- ✓ Unsere privat Krankenvollversicherten erhalten den gleichen Beitragszuschuss vom Rentenversicherungsträger wie gesetzlich Versicherte. Dieser beträgt aktuell 87,50 Euro pro 1.000 Euro gesetzlicher Rente.
- ✓ Durch eine professionelle Kapitalanlage entstehen in Ihrem Vertrag Erträge, von denen ein Teil ab Alter 65 genommen wird, um Ihre Beiträge im Alter zu stabilisieren (genau wie beim gesetzlichen Vorsorgezuschlag).

Wodurch verändert sich Ihr privater Krankenversicherungsbeitrag im Alter?

- ✓ Der gesetzliche Vorsorgezuschlag in Höhe von 10% Ihres Krankenversicherungsbeitrages entfällt mit Alter 60 (zu Beginn des Folgejahres).
- ✓ Der gesetzliche Vorsorgezuschlag, den Sie bis Alter 60 zahlen müssen, wird ab Alter 65 verwendet, um Ihre Beiträge stabil zu halten und ab Alter 80 gegebenenfalls zu reduzieren.
- ✓ Bei Renteneintritt entfällt Ihr Beitragsanteil für das Krankentagegeld.

Beitragsentwicklung von privat SIGNAL IDUNA Krankenversicherten



Entwicklung der durchschnittlichen Bestandsbeiträge 2024 für die Vollversicherung (ohne Beihilfeberechtigte)

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. – vormals SIGNAL Krankenversicherung a. G. sowie Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a. G.

So sind Kinder zu versichern.

Die Regelung Ihres Krankenversicherungsschutzes ist wichtig. Genauso wichtig ist die Frage, wie Ihre Kinder zu versichern sind, wenn Sie sich für eine PKV entscheiden.

Dabei sind zwei Fälle zu unterscheiden:

Fall 1: GKV ist weiterhin beitragsfrei möglich

Die Kinder bleiben weiter über den in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten beitragsfrei familienversichert.

Folge: Die Kinder können in der GKV verbleiben. Wichtig: Die beitragsfreie Versicherung kann jederzeit wegfallen. Und zwar immer dann, wenn die Gesamteinkommen des PKV-versicherten Elternteils bzw. des familienversicherten Kindes bestimmte Beträge übersteigen. Die beitragsfreie Versicherung für Kinder endet mit Beginn einer versicherungspflichtigen Ausbildung, spätestens mit Vollendung des 18. Lebensjahres (bei Studium erst mit 25 Jahren).

Empfehlung: Schließen Sie die gesetzlichen Lücken mit einer leistungsstarken Kranken-Zusatzversicherung für Ihre Kinder.

Fall 2: GKV ist nicht mehr beitragsfrei möglich

Die beitragsfreie Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht mehr möglich.

Folge: Die Kinder können in der GKV verbleiben. Aber nur gegen einen eigenen Beitrag. Je Kind sind monatlich **270,26 Euro¹ (inklusive Pflege)** zu zahlen. Besser und günstiger ist eine private Krankenversicherung für Ihre Kinder.

Das sind die Vorteile einer privaten SIGNAL IDUNA Krankenversicherung für Ihre Kinder:

- ✓ Je nach Tarif sind sie deutlich besser als in der GKV krankenversichert.
- ✓ SIGNAL IDUNA Kinderbeiträge sind mit die günstigsten am Markt. Je nach Tarif liegen diese deutlich unter dem GKV-Beitrag.
- ✓ Auch der Kinderbeitrag ist nach dem Bürgerentlastungsgesetz steuerlich abzugsfähig.
- ✓ Die Beiträge für Ihre Kinder sind nicht lebenslang zu zahlen. Spätestens wenn Ihre Kinder eine Ausbildung/ ein Studium beginnen, werden sie versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung und sind ab diesem Zeitpunkt nicht mehr privat krankenversichert.

1 Der Beitrag wurde mit dem ermäßigten Beitragssatz von 14,0% berechnet. Darüber hinaus wurde ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 2,9% unterstellt; dieser kann je nach Krankenkasse auch geringer oder höher ausfallen.

Wechseln Sie zu einem privaten Krankenversicherer, der optimal zu Ihnen und Ihren Ansprüchen passt.

Ihre Vorteile als Kunde der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Die starke Versichertengemeinschaft

Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. zählt mit knapp unter 2,5 Millionen versicherten Personen zu den größten Krankenversicherern in Deutschland. Mit seit Jahren erstklassigen Kennzahlen gehört sie zu den soliden und finanzstarken Krankenversicherern. Dies bietet Ihnen als Kunde Stabilität und Sicherheit.

Solides Unternehmen

Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. hat ausgezeichnete Kennzahlen. Diese bieten die Gewähr, dass die derzeit hohe Beitragsrücksertattung (BRE) an unsere Kunden auch langfristig finanziert werden kann.

Garantien für unsere Kunden

Wenn sie krank werden, werden wir aus diesem Grund

- ✓ niemals die Beiträge erhöhen
- ✓ niemals den Vertrag kündigen
- ✓ niemals die Leistungen kürzen.

Schnelle und unbürokratische Kostenerstattung

Sobald uns Arztrechnungen, Rezepte usw. eingereicht werden, überweisen wir innerhalb von wenigen Tagen die tariflich vereinbarten Leistungen. Dabei ist nicht Voraussetzung, dass die Rechnungen bereits bezahlt wurden.

SIGNAL IDUNA Card für Privatversicherte

SIGNAL IDUNA Krankenversicherte erhalten für die Behandlung in Deutschland die Card für Privatversicherte. Beim Arzt oder Zahnarzt weist sie diese Karte als Privatversicherten aus. Im Krankenhaus genügt es, die Karte vorzulegen, und schon ist die finanzielle Abwicklung der Unterkunftskosten geregelt.

Erstklassiger Service

Versicherte der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. erhalten nicht nur eine schnelle Kostenabwicklung. Mit der medizinischen Assistance ist SIGNAL IDUNA an der Seite ihrer „Vollversicherten“ – erst recht, wenn sie krank sind!

Hohe Kundenzufriedenheit

Dass SIGNAL IDUNA Kunden zufrieden sind, zeigt die Veröffentlichung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin). Danach hat SIGNAL IDUNA eine sehr niedrige Beschwerdequote.

Online-Services im Internet

Mit „meine SIGNAL IDUNA“ haben sie ganz bequem per Internet jederzeit Einblick in ihre Verträge: www.meine.signal-iduna.de

Ausgezeichnete Qualität.

Dass Kunden mit der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. eine hervorragende Wahl treffen, bestätigen auch die vielen positiven Bewertungen von unabhängigen Ratingagenturen.



Die Leistungskürzungen der GKV von gestern bis heute.

... von gestern bis heute.

1982	Kostendämpfungsgesetz
Arzneimittel	Erhöhung der Selbstbeteiligung je Mittel von 1 DM auf 1,50 DM
Heilmittel	Erhöhung der Selbstbeteiligung je Mittel von 2 DM auf 4 DM
Sehhilfen	Bei gleich bleibender Sehschärfe Bezug nur noch alle drei Jahre
Zahnersatz	Weiterhin 100% Honorar, Kürzung der Laborkosten von 80% auf 60%
1983	Haushaltsbegleitgesetz
Arzneimittel	Erhöhung der Selbstbeteiligung je Mittel von 1,50 DM auf 2 DM, Ausschluss von sog. Bagatell-Arzneien (z. B. gegen Erkältung)
Krankenhaus	Einführung einer Selbstbeteiligung von 5 DM pro Tag für max. 14 Tage im Kalenderjahr
Rentner	Abschaffung der kostenlosen Krankenversicherung – pflichtversicherte Rentner müssen erstmals einen Teil ihres Beitrags selbst zahlen (von der Rente bzw. vergleichbaren Versorgungsbezügen)
1984	Haushaltsbegleitgesetz
Beiträge	Einmalzahlungen (z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld) werden jahresanteilig berücksichtigt und dadurch verstärkt in die Beitragspflicht einbezogen
Krankengeld	Kürzung um Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung
1989	Gesundheits-Reformgesetz (GRG)
Arzneimittel	Begrenzung auf Festbeträge; für Medikamente ohne Festbetrag Erhöhung der Selbstbeteiligung von 2 DM auf 3 DM
Fahrtkosten	Einschränkungen bei ambulanten Fahrten und Einführung einer Selbstbeteiligung von 20 DM für stationäre Fahrten
Heilmittel	Erhöhung der Eigenbeteiligung von bisher 4 DM je Mittel auf 10% der Gesamtkosten
Hilfsmittel	Begrenzung auf Festbeträge
Rentner	Verschärfung der Vorversicherungszeit: Pflichtmitgliedschaft in der günstigen Rentnerkrankenversicherung (KVdR) nur noch für die Rentner, die in der Zeit von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung mindestens 9/10 der zweiten Lebensarbeitshälfte (freiwillig oder pflichtig) GKV-versichert waren.
Sehhilfen	Für Gestelle nur noch 20 DM Zuschuss, für Gläser Begrenzung auf Festbeträge, neue Gläser nur noch bei Änderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien, Kontaktlinsen nur noch in medizinisch zwingend begründeten Ausnahmefällen
Sterbegeld	Wegfall für Neuversicherte; Kürzung auf 2.100 DM für Versicherte bzw. 1.050 DM für Familienversicherte
Zahnersatz	Minderung von 100% auf 50% für das Honorar und von 60% auf 50% für die Laborkosten, Einführung eines Bonus von 10% für regelmäßige Vorsorge
1993	Gesundheits-Strukturgesetz (GSG)
Arzneimittel	Ausdehnung der Selbstbeteiligung auf alle Arzneimittel, also auch auf die mit Festbetrag; gleichzeitige Erhöhung der Selbstbeteiligung – gestaffelt nach Abgabepreis, später nach Packungsgröße – auf 3 DM, 5 DM und 7 DM
Krankenhaus	Erhöhung der Selbstbeteiligung von 5 DM auf 12 DM (neue Bundesländer 9,- DM) für maximal 14 Tage im Kalenderjahr
Rentner	Erneute Verschärfung der Vorversicherungszeit ¹ : Pflichtmitgliedschaft in der günstigen KVdR nur noch für Rentner, die mindestens 9/10 der zweiten Lebensarbeitshälfte GKV-pflichtversichert waren. Damit ist die beitragsgünstige KVdR für fast alle freiwilligen Mitglieder (insbesondere Selbstständige, Beamte oder höherverdienende Arbeitnehmer) nicht mehr möglich. Beiträge werden jetzt nicht mehr nur von der Rente bzw. vergleichbaren Versorgungsbezügen sondern von allen Einnahmen (z. B. auch Mieten und Zinsen) bis zur Beitragsbemessungsgrenze erhoben.
1997	Beitragsentlastungsgesetz
Krankengeld	Kürzung von 100% des Nettoeinkommens auf 90% bzw. von 80% des Bruttoeinkommens auf 70% (Kürzung des Höchstkrankengeldes von 80% der Beitragsbemessungsgrenze auf 70%)
Sehhilfen	Wegfall des Zuschusses für Brillengestelle
1997	1. und 2. Neuordnungsgesetz
Arzneimittel	Erhöhung der Eigenbeteiligung um 5 DM – je nach Packungsgröße – auf 9 DM, 11 DM, 13 DM
Fahrtkosten	Erhöhung der Eigenbeteiligung von 20 DM auf 25 DM
Heilmittel	Erhöhung der Eigenbeteiligung von 10% auf 15%
Hilfsmittel	Einführung einer Eigenbeteiligung von 20% für Bandagen, Einlagen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
Krankenhaus	Erhöhung der Selbstbeteiligung von 12 DM auf 17 DM (alte Bundesländer) und von 9 DM auf 14 DM (neue Bundesländer) für max. 14 Tage im Kalenderjahr
Zahnersatz	Kürzung von 50% auf 45% bzw. mit Bonus von 60% auf 55%

¹ Regelung wurde wieder aufgehoben mit Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 15. März 2000. Darin hat das Gericht klargestellt, dass es verfassungswidrig ist, wenn der Zutritt zur KVdR nur Personen gewährt wird, die vorher pflichtversichert waren. Seit dem 01.04.2002 werden deshalb Personen in der KVdR versicherungspflichtig, wenn sie die 9/10-Regelung erfüllen – egal, ob mit Zeiten einer Pflicht- oder freiwilligen Mitgliedschaft.

1998	Nächste Stufe des 2. Neuordnungsgesetzes
Zahnersatz	Abschaffung der prozentualen Beteiligung und Einführung von Festzuschüssen; damit größere Flexibilität aber höhere Eigenbeteiligungen für die höherwertige Versorgung
1999	Solidaritätsstärkungsgesetz
Arzneimittel	Reduzierung der Eigenbeteiligung je nach Packungsgröße auf 8, 9, oder 10 DM
Zahnersatz	Abschaffung der Festzuschüsse und Wiedereinführung der prozentualen Beteiligung auf dem Stand vor dem 01.07.1997 (50% bzw. mit Bonus 60%), zusätzlicher Bonus von 5%-Punkten nach 10-jähriger Vorsorge; nach 1978 Geborene erhalten wieder die gleichen Leistungen wie alle anderen Versicherten
2000	Gesundheitsreform 2000
Beiträge	Einmalzahlungen (z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld) werden jahresanteilig berücksichtigt und dadurch verstärkt in die Beitragspflicht einbezogen Kürzung um Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung
2004	GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004
Arztbesuch	Erstmals wird eine Praxisgebühr von 10 € eingeführt: gilt für jede 1. Inanspruchnahme pro Quartal, die nicht auf Überweisung beruht (Ausnahmen: Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen)
Arzneimittel	Erhöhung der Zuzahlung auf 10% (mindestens 5 € und maximal 10 €); nicht verschreibungspflichtige Medikamente werden grundsätzlich nicht mehr erstattet
Hilfsmittel	Zuzahlungen jetzt für sämtliche Hilfsmittel (also auch für Krankenfahrstühle etc.) 10% der Kosten, mindestens 5 € und maximal 10 €; darüber hinaus gelten die Festbeträge weiter
Heilmittel	Zuzahlung beträgt 10% je Mittel (Fango, Massagen, etc.) plus 10 € je Verordnung
Krankenhaus	Eigenbeteiligung wird auf 10 € für max. 28 Tage je Kalenderjahr heraufgesetzt (vorher: 9 € für 14 Tage)
Sehhilfen	Für Erwachsene Wegfall der Leistungen für Brillen und Kontaktlinsen (Ausnahme: schwer Sehbeeinträchtigte)
Rentner	Pflichtversicherte Rentner (= KVdR) zahlen auf Versorgungsbezüge den vollen Beitragssatz (bisher den halben), Kapitalleistungen daraus werden mit 120stel über 10 Jahre verteilt verarbeitet
Fahrkosten	Ambulante Fahrkosten werden grundsätzlich nicht mehr erstattet
Zahnersatz	Ab 2005 wird für Zahnersatz nur noch ein befundbezogener Festzuschuss gezahlt.
Sonstiges	Ab 1.7.2005 Wegfall der paritätischen Beitragszahlung; ab dann hat jedes GKV-Mitglied einen zusätzlichen Beitragssatz von 0,9% alleine zu entrichten (ohne Arbeitgeber-Beteiligung!).
2007	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), unter anderem ...
	Einführung 3-Jahresregel für höherverdienende Arbeitnehmer, Einführung Portabilität der Alterungsrückstellungen für PKV-Versicherte, keine Kündigung mehr wegen Nichtzahlung der Beiträge in der PKV, Krankenversicherungspflicht ab 1.4.2007 für die GKV – ab 1.1.2009 für die PKV, ab 2009 Einführung des Gesundheitsfonds mit einheitlichen Beitragssätzen, Einführung eines Basisstarifes für die PKV, Regressmöglichkeiten der Krankenkassen bei Komplikationen nach Schönheitsoperationen ...
2011	GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG), unter anderem ...
	Allgemeiner Beitragssatz wird auf 15,5% gesetzlich festgeschrieben; Einfrieren des Arbeitgeberzuschusses auf 7,3%; Kasse kann einkommensunabhängige Zusatzbeiträge ohne Begrenzung erheben; Wegfall der 3-Jahresfrist für höherverdienende Arbeitnehmer; ...
2015	GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), unter anderem ...
Beitragsrecht	Der allgemeine Beitragssatz wird um 0,9%-Punkte auf 14,6% reduziert (der ermäßigte Beitragssatz auf 14,0%). Im Gegenzug muss jede Krankenkasse – je nach finanzieller Lage – einen kassenindividuellen, prozentualen Zusatzbeitrag erheben. Der Zusatzbeitrag wird einkommensabhängig erhoben.
Sehhilfen 2019	GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG), unter anderem ...
Beitragsrecht	Wiedereinführung der paritätischen Beitragszahlung – dadurch höherer Arbeitgeberzuschuss sowie höherer Zuschuss vom Rentenversicherungsträger, gilt jeweils auch für PKV-Versicherte. Der Mindestbeitrag für Selbstständige wird stark reduziert – Bemessungsgrundlage nur noch 1/3 der monatlichen Bezugsgröße.

SIGNAL IDUNA Gruppe
Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund

Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg

Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958
info@signal-iduna.de

signal-iduna.de