

Tabelle1

Vergleich GKV und PKV

| GKV | PKV |
|--|--|
| Allgemeine Leistungen | |
| Jeder GKV-pflichtige Antragssteller hat Versicherungsanspruch, Leistungen für alle Versicherten gleich, ob jung oder alt, krank oder gesund. Krankenkassen gewähren einige Zusatzleistungen. GKV-Leistungen können gesetzlich gekürzt bzw. gestrichen werden | PK-Versicherung kann kranke (oder bei hohem Erkrankungsrisiko) Antragsteller ablehnen. Leistung streng nach gewähltem Tarif. |
| Beitragssatz für alle Versicherten: 14,6% vom Brutto (Stand 2018) davon Versicherten-Anteil: 7,3% + 1% Zusatzbetrag Kassen abhängigen Zusatzbetrag ca. 1% trägt Versicherter allein Arbeitgeber-GKV-Beitragsanteil 7,3 % vom Brutto (Stand 2018) | PKV-Vertragsleistungen können nachträglich nicht gekürzt werden, aber PKV-Tariferhöhungen abhängig von Leistungs-Inanspruch, Alter Tarifbeitrag gemäß Leistungen, Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht PKV-Beiträge für junge Singles i.d.R. niedriger als von GKV-Versicherten für Ältere sind PKV-Beiträge nicht selten dramatisch höher |
| Familienmitglieder ohne Einkommen sind kostenlos mitversichert. | Arbeitgeber zahlt Angestellten Beitrags-Hälfte, max. GKV- ArbG-Anteil Beamte erhalten Beihilfe* des Dienstherrn zu Behandlungskosten Pro Familienmitglied ist kostenpflichtiger Vertrag nötig (Kindertarife) Für Versicherte mit Familienangehörigen ohne eigenem Einkommen entsprechend höhere Beitragsbelastung |
| Arzthonorare und Krankenhaus-Kosten | |
| Arzthonorare gemäß gesetzlichem Leistungskatalog EBM und BEMA Arzthonorare werden über kassenärztliche Vereinigung abgerechnet, | Arzthonorar nach GOA, bei gleicher Leistung 2,3 mal höher als bei GKV. Rechnung direkt an Versicherten, Erstattung nachträglich durch PKV und Beamtenbeihilfe. |
| Krankenhäuser rechnen direkt mit der GKV ab | Krankenhaus-Rechnung an Versicherte, hohe Kosten auch direkt an PKV und Beamtenbeihilfe. |
| Leistungen - Stationär | |
| Nächstgelegenes freies Krankenhaus Behandlung durch jeweiligen Arzt im Dienst Mehrbettzimmer-Unterbringung für die ersten 28 Tage Zuzahlung 10 Euro/Tag | freie Krankenhauswahl einschließlich Privatklinik Chefarztbehandlung* Einzelzimmer oder Doppelzimmer* Krankenhauskosten-Erstattung in voller Höhe *Viele Tarife Chefarzt-, Einzel- oder Doppelzi-Anspruch, meist günstiger als GKV-Beitr. |

Tabelle1

Leistungen - Ambulant

Erstattung von Behandlungen, Medikamenten, sonstige Hilfsleistungen
auf kostengünstigste Angebote beschränkt
nur Vertragsärzte
Keine Erstattung der Heilpraktiker-Kosten

Bei fast allen Tarifen volle Kostenübernahme verordneter und
apothekenpflichtiger Medikamente, auch rezeptfreie Medikamente.
freie Ärztwahl
Leistungen für anerkannte Heilpraktiker, tarifabhängig
Beihilfe-Höchstgrenzen für die Erstattung der Heilpraktiker-Kosten

Psychotherapie

Kostenübernahme für zugelassene Therapien, je nach Behandlung
max.300 Sitzungen, Genehmigung nötig

Kostenübernahme tarifabhängig, meist Sitzungen beschränkt (20-30/Jahr)

Arzneimittel Medikamente

Keine Zuzahlung für zuzahlungsfreie Arzneimittel: 3800, Stand 7/2017
Zuzahlung 10%, min.5, max.10 €. Volle Zahlung wenn Preis unter 5 €
Keine Erstattung rezeptfreier Arzneimittel

in der Regel keine Zuzahlungen

Heilmittel (Massagen, Krankengymnastik etc.)

Leistung nur gemäß Heilmittel-Richtlinien, Eigenbeteiligung 10% zzgl.
10 € pro Verordnung

Volle Leistung, teilweise lediglich gemäß Heilmittelverzeichnis,
ohne oder mit 10% bis 25% Selbstbeteiligung

Hilfsmittel (Hörgeräte, Brillen, Gehhilfen, etc.)

Zuzahlung 10%, min. 5 max.10€, nach Hilfsmittelverzeichnis
Teilerstattung für Brillengläser bei Sehstärkeveränderung ≥ 5 Dioptr
Brillen-Erstattung für Kinder und Jugendliche bis 18

Erstattung häufig begrenzt, tarifabhängig
Teilerstattung für Brillen, Kontaktlinsen, je Tarif
oft eingeschränkter Hilfsmittelkatalog der nicht angepasst wird

Zahnersatz

Zahnbehandlung befundbezogener fester Zuschuss, 50% der **Regel-**
Versorgung. Mit Bonusheft 5/10 Jahre: Erstattung 60/65%
Je hochwertigerer Zahnersatz, desto größere Eigenbeteiligung
Beispiel A: Gesamtkosten 635 €. Versicherter muss bei Erstattungs-
satz 65% der Regelkosten noch 406 € zahlen (Gebissreparatur)
Beispiel B: Gesamtkosten 10250 €. Versicherter muss bei Erstattungs-
satz 65% der **Regelkosten** noch 9240 € Euro zahlen (4 Implantate)

Keine Beschränkung auf Regelversorgung, PKV zahlt je nach Tarif 50 bis
100 % der Gesamtkosten
Ermäßigter Beamten-Tarif, für nicht durch Beihilfe abgedeckte Kosten

Tabelle1

Zahnarzt

Kostenübernahme der Grundversorgung (z. B. Amalgamfüllungen, Zahnreinigung 1x/J)
Professionelle Zahnreinigung wird nicht erstattet

50 % bis 100 % der vollen Kosten, keine Grundversorgungs-Beschränkung
Professionelle Zahnreinigung wird erstattet

Krankengeld

6 Wochen Lohnfortzahlung. Danach Krankengeld 70% vom Brutto (max. 90% vom Netto) für max. 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren.

Beamtenbezüge laufen bei Krankheit uneingeschränkt weiter
Krankentagegeld für Selbständige erfordert KTG-Zusatzversicherung

Pflegeversicherung

Pflegeversicherung in GKV enthalten
Beitragssatz für alle Versicherten gleicher Prozentsatz vom Brutto
Nicht erwerbstätige Familienangehörige sind beitragsfrei mitversichert

Private Pflegepflichtversicherung nötig. Leistung gesetzlich (wie in GKV)
Beiträge alters- und gesundheitsabhängig für alle
Ermäßigter Beamten-Tarif, für nicht durch Beihilfe abgedeckte Kosten
Selbständige zahlen volle Beiträge in private Pflegepflichtversicherung
Familienangehörige sind alle beitragspflichtig versichert

Auslandskrankenschutz

Auslandskrankenscheine in EU nicht von allen Krankenhäusern und Ärzten akzeptiert.
Leistungserstattung nur in Deutschland geltender Höhe

Auslandskrankenschutz für vier Wochen weltweit für Behandlungen, Rücktransport, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel inbegriffen

Quelle: Webrecherche Jan. 2018 von <<http://blog.rentenreform-alternative.de/author/k-albrecht/>> Bürgerversicherung – Schulz versagt ..