



Das Kranken- versicherungs- Programm 2021

DER KOMPLETTE ÜBERBLICK:
Produkte, Tarife, Zielgruppen,
Annahmerichtlinien und vieles
mehr. Inklusive DBV Deutsche
Beamtenversicherung
Krankenversicherung.

Inhalt

Wichtiger Hinweis:

Wir haben die digitale Nutzung dieses Dokuments für Sie optimiert. Ab sofort sind nicht nur die Inhaltsübersichten der jeweiligen Kapitel verlinkt. Zusätzlich finden Sie jetzt auf jeder Seite oben im Kopf eine Verlinkung auf das Haupt-Inhaltsverzeichnis sowie auf die jeweilige Kapitel-Übersichtsseite. Somit können Sie sich jetzt mit wenigen Klicks interaktiv im Dokument hin und her bewegen.

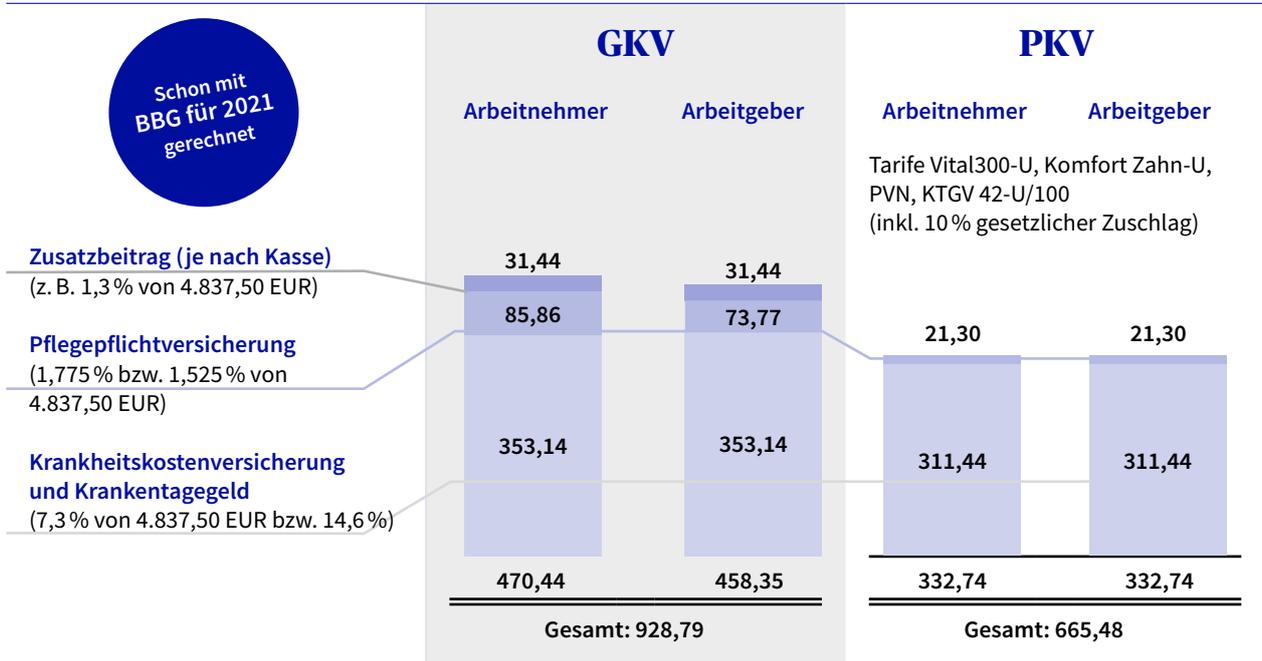
Allgemeines	
Grenzwerte und Bemessungsgrenzen	3
Vergleich GKV/AXA	4
Eigenanteile in der GKV	5
Vom Kassenpatienten zum Privatpatienten	6
Privatpatient ist nicht gleich Privatpatient	7
Vollversicherung Privatwirtschaft	8
Krankenversicherungsprogramm für Beihilfeberechtigte	33
Vollversicherung Humanmediziner und Zahnärzte	188
Zusatzversicherungen für Humanmediziner und Zahnärzte	208
Meine Gesundheit	219
gesundheitservice360°	223
Pflegepflicht- und Pflegezusatzversicherungen	232
Zusatzversicherung	242
Auslandsreise-Krankenversicherung	267
Betriebliche Krankenversicherung/ Internationale Krankenversicherung	276
Stichwortverzeichnis	287
Annahmerichtlinien	320

Grenzwerte und Bemessungsgrenzen - aktuell und Vorjahr

Grenzwerte und Bemessungsgrenzen	2020	2021
Bemessungsgrenzen jährlich in EUR		
Arbeitslosen- und Rentenversicherung – alte Bundesländer	82.800,00	85.200,00
Arbeitslosen- und Rentenversicherung – neue Bundesländer	77.400,00	80.400,00
Kranken- und Pflegeversicherung Beitragsbemessungsgrenze = BBG)	56.250,00	58.050,00
Bezugsgröße (SGB IV § 18) alte Bundesländer	38.220,00	39.480,00
Bezugsgröße (SGB IV § 18) neue Bundesländer	36.120,00	37.380,00
Versicherungspflichtgrenze Krankenversicherung/Jahresarbeitsentgeltgrenze	62.550,00	64.350,00
Bemessungsgrenzen/Grenzwerte monatlich in EUR		
Arbeitslosen- und Rentenversicherung – alte Bundesländer	6.900,00	7.100,00
Arbeitslosen- und Rentenversicherung – neue Bundesländer	6.450,00	6.700,00
Kranken- und Pflegeversicherung Beitragsbemessungsgrenze = BBG)	4.687,50	4.837,50
Bezugsgröße (SGB IV § 18) – alte Bundesländer	3.185,00	3.290,00
Bezugsgröße (SGB IV § 18) – neue Bundesländer	3.010,00	3.115,00
Versicherungspflichtgrenze Krankenversicherung/Jahresarbeitsentgeltgrenze	5.212,50	5.362,50
Mindestbemessungsgrenze allgemein	1.061,67	1.096,67
Geringfügigkeitsgrenze (aktives Einkommen, geringfügige Beschäftigung)	450,00	450,00
Geringfügigkeitsgrenze (passives Einkommen, z. B. Rente, Mieteinnahmen/Familienvers.)	455,00	470,00
max. Krankengeld für Arbeitnehmer (Abzug der Sozialversicherungsbeiträge berücksichtigt)	96,22	99,30
max. Krankengeld für Selbstständige	109,38	112,88
Studentenpflichtbeitrag GKV jeweils Sommer-/Wintersemester lfd. Jahr (ggf. plus Zusatzbeitrag)	76,04	76,85
max. Beitragszuschuss PKV (Arbeitgeberanteil aus allgemeinem Beitragssatz und durchschnittlichem Zusatzbeitrag)	367,97	384,58
max. Beitragszuschuss PPV (Arbeitgeberanteil)	71,48	73,77
Pflegepflichtversicherung monatlich in EUR		
PPV – Angestellte/Selbstständige	142,96	147,54
PPV – Beihilfeberechtigte	57,18	59,02
Pflegepflichtversicherung für Studenten (GKV-pflichtig versichert) – ohne/mit Zuschlag für „Kinderlose“ ab Alter 23	22,69/24,55	22,94 / 24,82
Pflegepflichtversicherung für Studenten (GKV/freiwillig versichert) – ohne/mit Zuschlag für „Kinderlose“ ab Alter 23	32,38/35,04	33,45 / 36,19
Pflegepflichtversicherung für Studenten (PKV versichert)	16,46	16,46
Ehegattenhöchstbeitrag (150 % des GKV-Höchstbeitrages) – Angestellte/Selbstständige = je Ehegatte 75 %	214,44	221,31
Ehegattenhöchstbeitrag – Beihilfeberechtigte = je Ehegatte 75 %	107,22	110,65
Ehegattenhöchstbeitrag – Beihilfeberechtigte = je Ehegatte 75 %	85,77	88,53
Ehegattenhöchstbeitrag – Beihilfeberechtigte = je Ehegatte 75 %	42,89	44,27
Geringfügigkeitsgrenze (aktives Einkommen, geringfügige Beschäftigung)	450,00	450,00
Geringfügigkeitsgrenze (passives Einkommen, z. B. Rente, Mieteinnahmen)	455,00	470,00
Anwartschaftsbeitrag – Angestellte/Selbstständige	9,09	9,09
Anwartschaftsbeitrag – Beihilfeberechtigte	7,27	7,27
Beitragssätze in %		
Rentenversicherung	18,6 %	18,6 %
Allgemeiner Beitragssatz gesetzliche Krankenversicherung	14,6 %	14,6 %
Durchschnittlicher Zusatzbeitrag gesetzliche Krankenversicherung	1,1 %	1,3 %
Arbeitslosenversicherung	2,4 %	2,4 %
Pflegepflichtversicherung (Personen mit Kindern)	3,05 %	3,05 %
Pflegepflichtversicherung (Personen ohne Kinder)	3,3 %	3,3 %

Vergleich GKV/AXA Beitragssatz und Beitragsvergleich

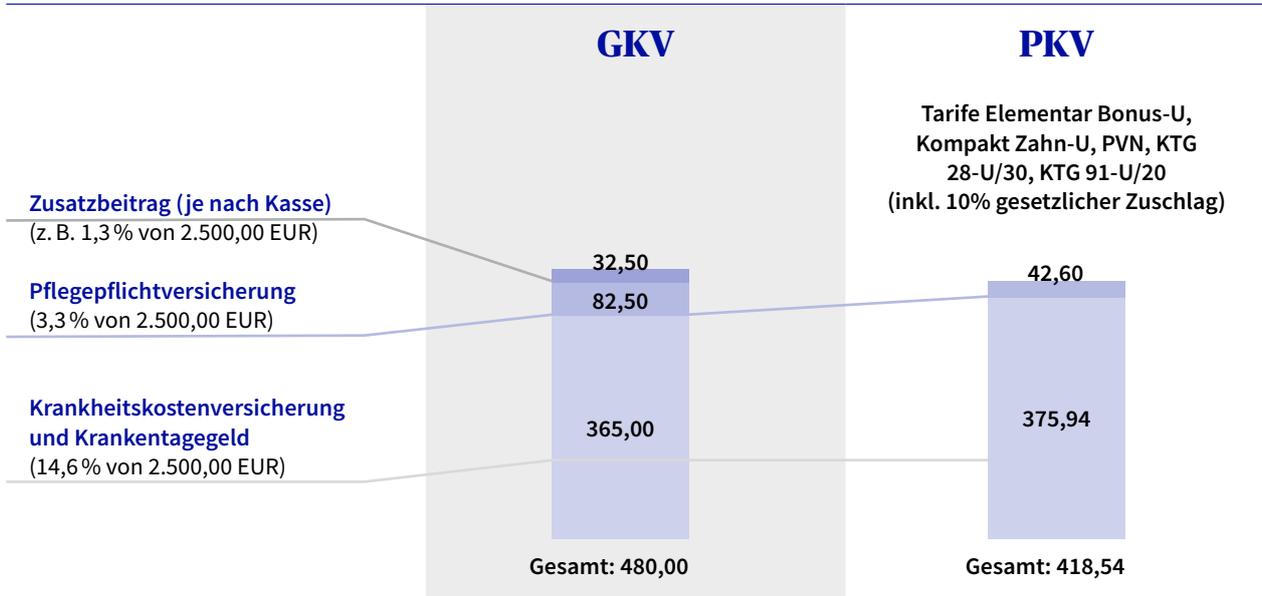
Arbeitnehmer: ledig, 34 Jahre, Einkommen oberhalb der JAEG



Die monatliche Ersparnis von 263,31 EUR entspricht einer jährlichen Ersparnis von 3.159,76 EUR!
(nach AG-Anteil 1.652,42 EUR!)

Wichtig: Empfehlen Sie Ihrem Kunden, die Beitragsersparnis in die Ergänzungsversicherung von BEA-U zu investieren! So profitiert Ihr Kunde im Rentenalter von einem geringeren Monatsbeitrag bei gleichbleibend starken Leistungen.

Selbstständiger: ledig, 34 Jahre, Einkommen 2.500 Euro monatlich



Die monatliche Ersparnis von 61,46 EUR entspricht einer jährlichen Ersparnis von 737,48 EUR!

Wichtig: Empfehlen Sie Ihrem Kunden, die Beitragsersparnis in die Ergänzungsversicherung von BEA-U zu investieren! So profitiert Ihr Kunde im Rentenalter von einem geringeren Monatsbeitrag bei gleichbleibend starken Leistungen.

* steuerliche Aspekte wurden nicht berücksichtigt

Eigenanteile in der GKV

Die Eigenanteile/Selbstbehalte in der GKV betragen:

- AHB: 10 Euro pro Kalendertag für max. 28 Tage im Kalenderjahr
- Ambulante RehaMaßnahme: 10 Euro pro Kalendertag
- Arzneimittel: 10% des Arzneimittelpreises – mindestens 5 Euro, max. 10 Euro (liegen die Kosten unter 5 Euro, wird der tatsächliche Preis gezahlt); die Zuzahlung kann für bestimmte preisgünstige Arzneimittel mit Festbetrag ggf. entfallen – (bitte bei GKV nachfragen).
- Fahrtkosten: werden nur noch in Ausnahmefällen übernommen; der Eigenanteil beträgt dann 10% der Fahrtkosten, mindestens 5 Euro, max. 10 Euro.
- Häusliche Krankenpflege: 10% der Kosten pro Tag, max. 28 Tage pro Jahr zzgl. 10 Euro je Verordnung
- Haushaltshilfe: 10% der Kosten pro Tag, mindestens 5 Euro, max. 10 Euro
- Heilmittel: 10% der Kosten zzgl. 10 Euro pro Verordnung
- Hilfsmittel (Bandagen, Einlagen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie): 10% der Kosten, mindestens 5 Euro, max. 10 Euro (bei Hilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, ist der Eigenanteil auf 10 Euro/Monat begrenzt)

- Krankenhausbehandlung: 10 Euro pro Kalendertag für max. 28 Tage im Kalenderjahr
- Stationäre RehaMaßnahme: 10 Euro pro Kalendertag
- Vorsorgekuren für Mütter/Müttergenesungskuren: 10 Euro pro Kalendertag
- Zahnersatz: seit dem 01.01.2005 werden Pauschalen (Festzuschüsse) für Befunde bezahlt. Der Eigenanteil des Versicherten bei Wahl der Regelversorgung beträgt 50% und reduziert sich bei regelmäßiger Prophylaxe (5 oder 10 Jahre) um 20% bzw. 30%.

Die max. Zuzahlung ist auf 2% des jährlichen Bruttoeinkommens begrenzt, bei chronisch Kranken beträgt die max. Zuzahlung 1% des Bruttoeinkommens.

Seit dem 01.01.2015 tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6%. Die Krankenkassen haben aber die Möglichkeit einen kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag zu erheben.

Seit dem 01.01.2019 wird auch der Zusatzbeitrag wieder paritätisch von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

Einen Überblick über die individuellen Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen finden Sie auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes unter

https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp

Die Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über die Höhe und die Aufteilung der Beiträge am Beispiel der Daten des durchschnittlichen Zusatzbeitrags

	Arbeitnehmer				Selbstständige	
	Arbeitgeberanteil		Arbeitnehmeranteil			
Mit Anspruch Krankentagegeld						
Beitragssatz insgesamt 15,9%	Allg. Beitragssatz 7,3%	Zusatzbeitrag 0,65%	Allg. Beitragssatz 7,3%	Zusatzbeitrag 0,65%	Allg. Beitragssatz 14,6%	Zusatzbeitrag 1,3%
769,16 EUR	353,14 EUR	31,44 EUR	353,14 EUR	31,44 EUR	706,28 EUR	62,88 EUR
Ohne Anspruch Krankentagegeld						
Beitragssatz insgesamt 15,3%	Allg. Beitragssatz 7,0%	Zusatzbeitrag 0,65%	Allg. Beitragssatz 7,0%	Zusatzbeitrag 0,65%	Allg. Beitragssatz 14,0%	Zusatzbeitrag 1,3%
740,14 EUR	338,63 EUR	31,44 EUR	338,63 EUR	31,44 EUR	677,26 EUR	62,88 EUR
Beitragsbemessungsgrenze 4.837,50 EUR. Alle Angaben Stand Oktober 2020						

Vom Kassenpatienten zum Privatpatienten

Freiwillig versicherte Arbeitnehmer Selbstständige und freie Berufe Unabhängig vom Einkommen: Keine Krankenversicherungspflicht	Vollversicherung Einzeltarife Zusatzversicherungen
Angestellte im Öffentlichen Dienst (mit Beihilfeanspruch), Beamte	Beihilfe
Gärtner, Landwirte, Künstler und Publizisten Trotz Selbstständigkeit: Krankenversicherungspflicht	Zusatzversicherung
Pflichtversicherte Arbeitnehmer Alle Bundesländer: Monats-Bruttoeinkommen bis 5.362,50 EUR bzw. Jahres-Bruttoeinkommen bis 64.350,00 EUR	
Ärzte, Zahnärzte Apotheker, Tierärzte (nur Krankenhaustagegeld)	Heilberufe

Wichtig

Beachten Sie bitte in jedem Fall die Liste der nicht versicherbaren Berufe, Kapitel [Annahmerichtlinien](#)

Privatpatient ist nicht gleich Privatpatient

Vom Versicherer müssen nur diejenigen Leistungen erbracht werden, die in den AVBen aufgeführt sind. Kunde wie Vermittler müssen also die AVBen vollumfänglich lesen, um den gewünschten Versicherungsschutz auch tatsächlich zu erhalten. Privat ist nicht gleich privat: Die Vorstellung, eine PKV würde alles decken, ist falsch – die Unterschiede sind riesig!

Warum sind gute, klar formulierte Versicherungsbedingungen (AVBen) so wichtig?

- Sie bilden die vertraglich garantierte, lebenslange Leistungsgrundlage für den abgeschlossenen Vertrag
- Der Kunde hat einen Rechtsanspruch auf die in den AVBen verbrieften Leistungen
- Auf Kulanzen sollte sich der Kunde nicht verlassen, denn sie können jederzeit vom Versicherer eingestellt werden

Welche Kriterien müssen gute AVBen erfüllen?

- Existenzielle Leistungen müssen sehr gut abgedeckt sein, weil hierbei für den Kunden das höchste finanzielle Risiko besteht
- Der medizinische Fortschritt muss in den AVBen mit berücksichtigt sein
- Klare und eindeutige Formulierungen

Die Highlights unserer AVBen

Die AVBen von AXA sind absolut erstklassig, da alle existenziellen Risiken sehr gut abgedeckt sind.

Geltungsbereich nach Ablauf von 12 Monaten	Weltweiter Versicherungsschutz, zeitlich unbegrenzt bei entsprechender Vereinbarung (Verlängerungsgarantie)
Arzthonorare	In Deutschland bis zum Höchstsatz (3,5-fach GOÄ), sofern der Tarif Behandlung durch den Chefarzt vorsieht, stationär bis zum 5-fachen Satz, um besonders bei Schwersterkrankungen einen Spezialisten hinzuziehen zu können – je nach Tarif auch darüber hinaus. Außerhalb Deutschlands orts- bzw. landesübliche Honorarregelungen
Umwandlungs-/Teilkündigungsrecht	Im Falle einer Pflichtversicherung besteht die vertragliche Garantie, den Versicherungsschutz in Zusatztarife für ambulante Leistungen, stationäre Leistungen und Zahnleistungen umzuwandeln. In Ergänzung dazu verzichtet AXA auf das ordentliche Kündigungsrecht für Krankheitskostenteilversicherungen.
Offener Hilfsmittelkatalog	Alle wichtigen und existenziellen Hilfsmittel sind über den umfangreichen Katalog abgedeckt. Darüber hinaus werden Hilfsmittel in funktioneller Standardausführung erstattet.
Heilmittel	Logopäden und Ergotherapeuten sind als Leistungserbringer anerkannt; Heilmittel und deren nicht-ärztliche Leistungserbringer sind ohne summenmäßige Begrenzung versichert.
AHB	Anschlussheilbehandlungen sind versichert, sofern der Rentenversicherungsträger nicht leisten muss.
Medizinische Serviceleistungen	Sind in den Bedingungen rechtlich verbrieft
Kriegsereignisse	Leistungen bei unvorhersehbarem Eintritt von Kriegsereignissen im Ausland