

Die Wahltarife der neuen Gesundheitsversicherung

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) werden den gesetzlichen Krankenkassen vielfältige Möglichkeiten eröffnet, ihren Versicherten Wahltarife anzubieten und so stärker als bisher im Wettbewerb agieren zu können. Der Gesetzgeber sieht verschiedene Arten von Wahlтарifen vor. Die meisten von ihnen können bereits ab dem 1. April 2007 den Versicherten zu Gute kommen. Viele Kassen haben sich bereits auf die neu geschaffenen Möglichkeiten eingestellt und Gestaltungsformen erarbeitet. Ab dem 1. Januar 2009 werden die Wahlтарife noch weiter ausgebaut.

Die zentrale gesetzliche Vorschrift für alle Wahlтарife innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung wird ab dem 1. April 2007 der § 53 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Folgende Tarife können die Krankenkassen ihren Versicherten anbieten:

Ab 1. April 2007

Kassen <u>müssen</u> anbieten:			Beispiel:
Tarife für die Teilnahme der Versicherten an folgenden besonderen Versorgungsformen: <ul style="list-style-type: none">▪ integrierte Versorgung▪ besondere ambulante ärztliche Versorgung▪ strukturierte Behandlungsprogramme bei	Die Krankenkasse hat denjenigen Versicherten, die an einer besonderen Versorgungsform teilnehmen einen speziellen Wahlтарif anzubieten. Diese können sich freiwillig für einen solchen Tarif entscheiden.	Die Krankenkasse kann in diesen Wahlтарifen festlegen, dass die Versicherten entweder eine Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigungen für die Teilnahme erhalten. Eine gesetzliche Mindestbindungsfrist für solche Tarife ist nicht vorgesehen.	Der chronisch Kranke Rentner Albert H. nimmt an einem strukturierten Behandlungsprogramm seiner Krankenkasse für Diabetes teil. Seine Kasse bietet ihm einen Wahlтарif an, der eine Prämienzahlung von 200 € vorsieht.

<p>chronischen Krankheiten (DMP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modellvorhaben ▪ hausarztzentrierte Versorgung 	<p>Versicherte, für die die Krankenversicherungsbeiträge vollständig von Dritten getragen werden (z.B. Bezieher von Arbeitslosengeld I und II) können <u>nur</u> diese Wahltarife wählen!</p>		
<p>Kassen können anbieten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstbehalttarife ▪ Tarife für Nichtinanspruchnahme von Leistungen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Mitglied verpflichtet sich dann, einen Teil der von der Kasse zu tragenden Kosten selbst zu übernehmen. ▪ Das Mitglied und seine Familienversicherten nehmen ein Jahr lang keine Leistungen der Kasse in 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Mitglied erhält im Gegenzug eine im Wahltarif vereinbarte Prämie von seiner Krankenkasse. ▪ Auch in diesen Tarifen erhält das Mitglied eine Prämie. Diese ist begrenzt auf ein Zwölftel seines 	<p>Beispiel:</p> <p>Die sportlich aktive Hanna S. wählt bei ihrer Kasse einen Selbstbehalttarif, bei dem sie im Krankheitsfall die ersten 1000 € selbst aufbringen muss. Ihre Kasse zahlt jährlich eine Prämie von 400 €. Hat sie nur geringe Krankheitskosten selbst zu tragen, rentiert sich für sie der Selbstbehalttarif.</p> <p>Hermann H. ist stets gesund. Kleinere Krankheiten kuriert er zu Hause aus. Er geht nur im Notfall zum Arzt und wählt</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variable Kostenerstattungstarife ▪ Tarife, die die Übernahme der Kosten für von der Regelversorgung ausgeschlossene Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen beinhalten. 	<p>Anspruch.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Mitglied und seine Familienversicherten nehmen Kostenerstattung in variablen Formen in Anspruch. ▪ Versicherte können sich für entsprechende Tarife mit erweitertem Leistungsanspruch entscheiden. 	<p>Jahresbeitrags.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kasse kann die Höhe der Kostenerstattung variieren und hierfür von ihren Versicherten Prämienzahlungen vorsehen. ▪ Die Kasse kann von ihren Versicherten hierfür spezielle Prämienzahlungen vorsehen. 	<p>daher einen Tarif, bei dem er einen Monatsbeitrag von seiner Kasse als Prämie erstattet bekommt, wenn er ein Jahr lang keine Kassenleistungen beansprucht.</p> <p>Der angestellte Arzt Dr. Variabel wählt bei seiner Krankenkasse Kostenerstattung mit der Option der Kostenerstattung zu gegebenenfalls höheren Vergütungen, als sie von der GKV normalerweise übernommen werden. Hierfür erhebt seine Kasse in dem Wahltarif eine zusätzliche Prämie.</p> <p>Der Lehrer Stefan G. ist Anhänger der Anthroposophischen Medizin und der Homöopathie. Seine entsprechend vom Arzt</p>
---	--	---	---

			<p>verordneten Arzneimittel musste er bisher komplett selbst bezahlen. Seine Kasse bietet ihm nun einen Wahltarif an, der u.a. auch homöopathische Arzneimittel umfasst. Für den Tarif zahlt er eine angemessene Prämie zusätzlich.</p>
<p>Für alle Tarife, die die Kasse freiwillig anbieten kann, gilt eine Mindestbindungsfrist von drei Jahren. D.h., die Versicherten legen sich für diesen Zeitraum auf einen solchen Tarif gegenüber ihrer Krankenkasse fest. Die Krankenkasse kann vor Ablauf dieser Zeit auch nur in Härtefällen gewechselt werden.</p> <p>Die Prämienzahlungen an Versicherte sind in der Höhe begrenzt. Sie dürfen grundsätzlich 20% der vom Mitglied in einem Jahr getragenen Beiträge, höchstens jedoch 600 € nicht überschreiten.</p>			

Ab 1. Januar 2009

<p>Kassen <u>müssen</u> anbieten:</p> <p>Wahltarife mit Anspruch auf Krankengeld für bestimmte Personengruppen, die in der Regelversorgung dann keinen oder einen eingeschränkten Anspruch auf Krankengeld haben.</p>	<p>Die Krankenkasse hat diesen Versicherten einen Wahltarif anzubieten, der ihnen einen Anspruch auf Krankengeld zusätzlich gewährt.</p> <p>Die Kasse hat für den zusätzlichen Leistungsanspruch von ihren Versicherten Prämienzahlungen zu erheben.</p>	<p>Beispiel:</p> <p>Der selbständige Malermeister Fabian B. ist bei einer gesetzlichen Krankenkasse ohne Krankengeldanspruch versichert. Seine Kasse bietet ihm einen Wahltarif mit Krankengeldanspruch für 6 Monate an und erhebt hierfür eine zusätzliche Prämie.</p>
<p><u>Keinen</u> Krankengeldanspruch haben hauptberuflich selbständig Erwerbstätige und einige Personengruppen mit besonderen Beschäftigungen (unständig Beschäftigte oder auf weniger als 10 Wochen befristet Beschäftigte). Da für sie kein Anspruch auf Krankengeld besteht, gilt für sie nur ein ermäßigter Beitragssatz.</p>		
<p>Kassen <u>können</u> anbieten:</p> <p>Wahltarife mit eingeschränktem Leistungsumfang für bestimmte Personengruppen die Teilkostenerstattung gewählt haben.</p>	<p>Bis zum 31.12.2008 gilt für Personen, die Teilkostenerstattung gewählt haben ein entsprechend ermäßigter Beitragssatz. Diese Beitragssatzermäßigung entfällt mit Einführung des Gesundheitsfonds zum 1.1.2009. Zum Ausgleich kann die Krankenkasse diesen Versicherten dann einen Wahltarif anbieten, der anstelle der Beitragsermäßigung eine</p>	<p>Beispiel:</p> <p>Alfons O. ist als DO-Angestellter bei einer Krankenkasse beschäftigt und hat Teilkostenerstattung gewählt. Die Beitragsmehrbelastung durch</p>

	<p>Prämienzahlung an den Versicherten vorsieht. Teilkostenerstattung können nur wählen: DO-Angestellte und Beamte die bei Krankenkassen beschäftigt sind, wenn diese Kasse in ihrer Satzung für sie Teilkostenerstattung anbietet.</p>	<p>den Wegfall des ermäßigten Beitragssatzes gleicht er dadurch aus, dass er sich für einen entsprechenden Wahltarif seiner Kasse entscheidet bei dem er eine vergleichbare Prämienzahlung erhält.</p>
--	--	--