

PKV-BEDINGUNGEN VERSTEHEN UND RICHTIG INTERPRETIEREN: ANSPRÜCHE, GRUNDLAGEN UND TARIFSCHWÄCHEN

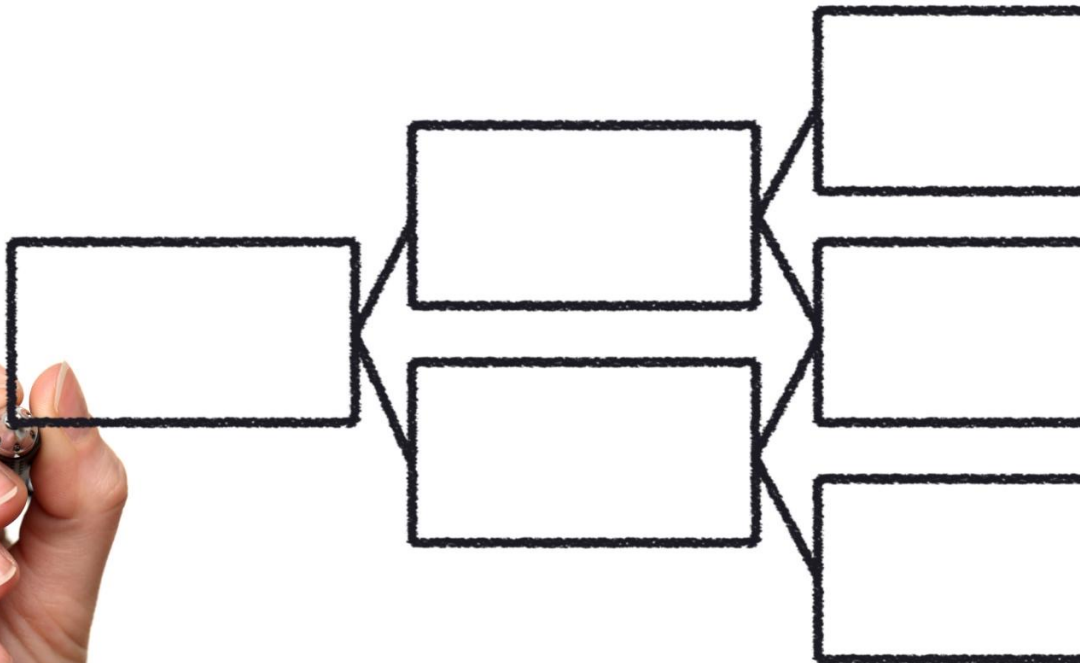
Wichtige Aspekte zur Prüfung und
Auswahl privater
Krankenversicherungen



PRÄSENTATIONSAGENDA

- Grundlagen der Anspruchsprüfung im BGB
- Die Rolle von AVB und Tarifbedingungen in der PKV
- Interpretation von PKV-Bedingungen
- Offenlegung von Schwächen und Risiken einzelner Tarife

GRUNDLAGEN DER ANSPRUCHSPRÜFUNG IM BGB



JURA 1. SEMESTER BGB: WER WILL WAS VON WEM WORAUS?

Systematische Anspruchsprüfung

Das Schema analysiert systematisch, wer von wem was fordert, um Ansprüche klar zu strukturieren.

Rechtsgrundlage bestimmen

Wesentlich ist die Identifikation der Rechtsgrundlage für die Prüfung von Ansprüchen im BGB.

Anwendung auf PKV-Leistungen

Das Schema ist essenziell für die nachvollziehbare Auslegung und Prüfung von PKV-Leistungen.



BEDEUTUNG FÜR DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG (PKV)

Anspruchsprüfung in der PKV

Die Anspruchsprüfung entscheidet über das Bestehen und den Umfang von Leistungsansprüchen gegenüber dem Versicherer.

Vertragliche Bedingungen

Vertragliche Regelungen sind maßgeblich für die Feststellung der Leistungsansprüche in der privaten Krankenversicherung.

Gesetzliche Vorschriften

Gesetzliche Vorgaben müssen bei der Anspruchsprüfung beachtet werden, um Rechtskonformität sicherzustellen.

ABGRENZUNG ZWISCHEN GESETZLICHER UND PRIVATER KRANKENVERSICHERUNG

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

GKV bietet standardisierte Leistungen basierend auf festen Leistungskatalogen für alle Versicherten an.

Private Krankenversicherung (PKV)

PKV bietet individuelle Tarife mit variablen Leistungen, angepasst an persönliche Bedürfnisse.

Anspruchsprüfung und Interpretation

Unterschiedliche Versicherungsmodelle beeinflussen, wie Ansprüche geprüft und Vertragsbedingungen interpretiert werden.



DIE ROLLE VON AVB UND TARIFBEDINGUNGEN IN DER PKV



DEFINITION UND FUNKTION DER ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

Regelung von Rechten und Pflichten

Die AVB definieren klar die Rechte und Pflichten von Versicherern und Versicherungsnehmern in Versicherungsverträgen.

Transparenz und Rechtssicherheit

AVB sorgen für Transparenz und Rechtssicherheit, indem sie klare und verbindliche Regelungen im Versicherungsvertrag bieten.

Verbindlicher Vertragsbestandteil

Die AVB sind fester und verbindlicher Bestandteil des Versicherungsvertrags und gelten für beide Parteien.



TARIFBEDINGUNGEN ALS GRUNDLAGE DER LEISTUNGSVERPFLICHTUNG

Definition der Tarifbedingungen

Tarifbedingungen legen die genauen Leistungen, Prämien und Ausschlüsse im Versicherungsvertrag fest.

Individuelle Gestaltung

Jeder Tarif ist individuell gestaltet und bestimmt damit den Umfang der Versicherungsleistungen.

Bedeutung für Leistungsumfang

Tarifbedingungen sind maßgeblich für den Umfang der Leistungen, die der Versicherer erbringt.

OFFENLEGUNG VON SCHWÄCHEN UND RISIKEN EINZELNER TARIFE

Bei Rechnungen von Not- oder Bereitschaftsärzten muss ersichtlich sein, dass die Behandlung im Rahmen eines Not- oder Bereitschaftsdienstes erfolgte.

Der Hausarzt ist dem Versicherer bei der ersten Inanspruchnahme von Leistungen zu benennen. Auch ein Wechsel des Hausarztes ist anzuzeigen.

Aufwendungen für Heilbehandlungen durch oben nicht aufgeführte Ärzte sind gleichfalls zu 100 Prozent erstattungsfähig, wenn der Hausarzt, der Internist mit hausärztlicher Versorgung oder ein Facharzt für Kinderheilkunde die Weiterbehandlung veranlasst und dies formlos bestätigt. Diese Bestätigung ist dem Erstattungsantrag beizufügen.

Die Überweisung gilt, bis nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit beim Facharzt wegen der entsprechenden Diagnose nicht mehr besteht.

Sind die vorherig aufgeführten Bedingungen nicht erfüllt, werden nur 80 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen ersetzt. Diese Einschränkung gilt nur für die bisherigen Behandlungen. Stellt der Hausarzt, Internist mit hausärztlicher Versorgung oder Facharzt für Kinderheilkunde zu einem späteren Zeitpunkt eine Überweisung aus, so gilt der verminderte Prozentsatz für danach durchgeführte Facharztbesuche nicht mehr, und zwar auch dann, wenn die Behandlung wegen derselben Erkrankung erfolgt.

HAUSARZTPRINZIP

II.

Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen

3	Physiotherapeutische Befundung und Berichte	
a)	physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	16,50
b)	physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	63,50
4	Krankengymnastik (KG), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	27,80
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten	44,20
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS Kinder nach Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten	55,20
7	Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (zwei bis fünf Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	12,50
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) in der Gruppe, als Einzelbehandlung, als Einzelbehandlung	

HEILMITTEL

PREISE

- **Private Krankenversicherung:**

60 MIN – Takt (50 MIN reine Behandlungszeit) = ca. 125,00 EU

- **Gesetzliche Krankenversicherung:**

30 MIN – Takt (25 Minuten reine Behandlungszeit) = ca. 55,00 EUR

Die Vergütung durch die gesetzlichen Krankenkassen sind je nach Diagnose des Patienten

15 – 20 Minuten (Brutto Behandlungszeit, dies beinhaltet:

- Termin Vergabe
- Anmeldung
- Anamnese und Dokumentation
- Aus- und Anziehen

Leistungen für Zahnersatz **erstattungsfähiger Höchstbetrag (zuzügl. gesetzl. MwSt.) in EUR**

Inlay.....	308,41
Krone.....	411,21
Brückenglied.....	205,61
Teilprothese je Kiefer.....	514,02
Vollprothese je Kiefer.....	822,43
Tiefziehschiene.....	93,46
übrige Schienen jeweils.....	186,91
Freilegen / Auswechseln Implantat.....	186,91
Teleskopkrone.....	514,02
Teleskopkrone inkl. Implantataufbau.....	934,58
Implantatkrone inkl. Implantataufbau.....	841,12
Veneer.....	327,10
Onlay.....	373,83
Langzeitkrone.....	154,20
Langzeitbrückenglied.....	154,20
provisorische Krone.....	102,80
provisorisches Brückenglied.....	102,80
Bohr-, Positions-, Röntgenschiablone.....	121,49
Wiederherstellung Krone, Teilkronen usw.....	149,53
Verbindungselement.....	280,37
Verbindungselement wiederherstellen.....	149,53
Wiederherstellung einer Brücke.....	149,53
Prothese wiederherstellen / erweitern.....	149,53
Prothese erweitern / unterfüttern.....	149,53
Prothese umarbeiten zum Aufbissbehelf.....	214,95
Wiederherstellen / Unterfüttern eines Aufbissbehelfes.....	149,53

Bei gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten für Zahnersatz wird als maximal erstattungsfähiger Rechnungsbetrag der Betrag, welcher den bundesweit üblichen Preisen entspricht, zugrunde gelegt. Die Beträge der bundesweit üblichen Preise teilt der Versicherer auf Anfrage bzw. im Rahmen einer Prüfung gemäß Abschnitt B 2.7 mit.

Leistungen für Kieferorthopädie

Modell (1) zur Geräteherstellung.....
Modellpaar (2) trimmen.....
Modellpaar in Fixator.....
Schaumodelle (nur in Verbindung mit Modell).....
Aktive Platte.....
Aktivator mit Schraube.....
Bionator.....
Vorschub-Doppelplatten nach Positioner.....
FRÄNKEL-Apparatur.....
Pendulum-Apparatur mit Schraube.....
Platzhalterplatte.....
Retentionsplatte.....
Osamu-Retainer.....
Van der Linden-Retainer.....
Crozat-Gerät.....
Gaumennahterweiterungsapparat.....
Herbstscharnier, gelötet.....
Nance-Apparatur.....
Quad-Helix.....
Lip-Bumper.....
Facialmaske (extraoral abgestimmt).....
Gaumennahterweiterungsapparat.....
Herbstscharnier, Modellguss.....
Aligner / Ivisalign.....

Die Zahlen in der Tabelle stellen den Teil der **Kosten** dar, den der Patient in der Regel selbst zu zahlen hat. Private Zusatzversicherungen beteiligen sich je nach Tarif gegebenenfalls an den **Kosten**.

Behandlungsart	Ausführung	Preis	
Professionelle Zahnreinigung (PZR)	gemäß Empfehlungen der Stiftung Warentest	95,-* ¹	
Zahnaufhellung (Bleaching)	inkl. Prof. Zahnreinigung!	385,-* ^{1,5}	
Zahnfüllung (pro Zahn)	Var. 1: Nano-Komposit (1-flächig) Var. 2: Nano-Komposit (2-4 flächig)	70,- 90,-* ¹	
Wurzelbehandlung	Var. 1: Exklusiv (zusätzlich Mikroskop pro Kanal) Var. 2: AllDent (maschinelle Aufbereitung pro Kanal)	180,- 100,-* ^{1,3}	Garantie* ⁸
Inlay	Keramik	700,-* ¹	Garantie
Veneer	Keramik	780,-* ¹	
Krone	Keramik, vollverblendet	700,-* ^{1,2}	Garantie
Brücke (3 Glieder)	Keramik, vollverblendet (inkl. Funktionsanalyse)	1.750,-* ^{1,2}	Garantie
Brücke (5 Glieder)	Keramik, vollverblendet (inkl. Funktionsanalyse)	2.850,-* ^{1,2}	Garantie
Implantat (inkl. Krone!)	Krone aus Keramik, vollverblendet	2.300,-* ^{1,2}	Garantie
Feste Dritte Zähne Implantat (pro Kiefer)	Aus hochwertigem Kunststoff	11.900,-* ^{1,2}	Garantie



BEISPIELE AUS DER PRAXIS:

Praxisnahe Beispiele

Konkrete Klauseln werden anhand von Praxisbeispielen analysiert, um das Verständnis zu fördern.

Vertragsklauseln verstehen

Die Analyse erleichtert die Interpretation und den Umgang mit komplexen Vertragsbedingungen.

Behandlung(en) am 10.04.2025

<u>Gebührenziffer</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Grund</u>
Material- und Laborkosten		Die Material- und Laborkosten haben wir entsprechend unserem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis anerkannt und im tariflichen Rahmen berücksichtigt.

Schreiber	2025		1.628,66	832,66
Abrechnungssummen:			<u>1.628,66</u>	<u>832,66</u>

Leistung	Bezeichnung		Menge	Preis/EUR	KÜ%/Betrag	Betrag/EUR
Entgeltart: 1301	von	bis				
DRG25M04A	MDC 12 Eingriffe Prostata b.	bösart.	Neubildung			
7010M04A	16.04.2025	22.04.2025	1,0	9.391,64	100,00%	9.391,64
DRG25M04A	PflegeerlöseZuschlag					
7410M04A	16.04.2025	22.04.2025	7,0	207,64	100,00%	1.453,48
A-ROBOTER	Einsatz roboterunterstütztes	Operationssystem				
	17.04.2025	17.04.2025	1,0	1.995,00	100,00%	1.995,00
Summe Rechnungspositionen						12.840,12

Zahlbar bis
25.05.2025

Währung
EUR



Zahlen mit Code

Rechnungsbetrag
12.840,12

Die zahlen direkt an das KH. Bis auf die 2k€ für den Roboter. 22:29

Ohne - bis auf den Roboter. 🙄 22:31

Aber ohne den Roboter. 22:32

Kam die Erstattung? 22:28 ✓✓

Ok - ohne Abzüge? 22:30 ✓✓

Hut ab 🙄 22:31 ✓✓

Hut ab 🙄 22:32 ✓✓

Die folgende Übersicht soll Ihnen eine schnelle Orientierung über die wichtigsten tariflichen Leistungen, das Optionsrecht und den Gesundheitsbonus geben. Die Inhalte sind verkürzt dargestellt. Die vollständige und rechtsverbindliche Festlegung der Tarifleistungen entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen ab Seite 6.

Absoluter Selbstbehalt (SB) pro Kalenderjahr:

Tarif	Erwachsene ab Alter 21	Kinder/Jugendliche bis Alter 20
GUP0	0 EUR	0 EUR
GUP500	500 EUR	250 EUR
GUP900	900 EUR	450 EUR
GUP1.8	1.800 EUR	900 EUR

Die Tarifleistungen ergeben sich unter Berücksichtigung des vereinbarten tariflichen SBs zu 100 % aus den nachfolgend definierten erstattungsfähigen Aufwendungen.

Hinweis: Die mit dem Symbol „➔ SB/GB-neutrale Leistungen“ gekennzeichneten Leistungen unterliegen nicht einem vereinbarten SB und mindern nicht den Anspruch auf den Gesundheitsbonus (GB).

Ambulante Leistungen

Ärztliche Leistungen
Erstattung auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ); Untersucht Behandlungsmethoden auch aus dem Hufelandverzeichnis; Erstattung von Auslandsleist ortsüblichen Sätzen

Heilpraktiker-Leistungen
im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) sowie weitere Leistunge Hufelandverzeichnis; Begrenzung aller Leistungen auf insgesamt 2.000 EUR pro Kalenderjahr

Arznei- und Verbandmittel
verordnete und aus der Apotheke bezogene Arznei- und Verbandmittel unbegrenzt; nicht vero aus der Apotheke bezogene Arznei- und Verbandmittel bis 100 EUR pro Kalenderjahr

Heilmittel
wie Massagen, Lichttherapien, Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie, Podologie, E therapien

Hilfsmittel (ohne Sehhilfen)
offener Hilfsmittelkatalog (wie Orthesen, Einlagen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Blutd geräte)

Sehhilfen und operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK)
Sehhilfen bis 1.000 EUR, innerhalb von 3 Kalenderjahren; operative Sehschärfenkorrektur EUR je Auge, einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren

Psychotherapie
ohne Begrenzung der Sitzungsanzahl

SO KANN MAN ES AUCH MACHEN

B.4.5 Zahnersatz und Einlagefüllungen, Implantate und funktions-analytische und -therapeutische Leistungen (Gnathologie), Aufbissbehelfe/ Schienen

a) Zahnersatz und Einlagefüllungen

Zu 100 % erstattungsfähig sind die Aufwendungen für prothetische Leistungen (Zahnersatz) und Einlagefüllungen. Erstattet werden beispielsweise die Aufwendungen für

- Teil- und Vollprothesen,
- Teilkronen, Teleskopkronen und Kronen, Brücken, Stiftzähne,
- auf Implantaten getragener Zahnersatz (Suprakonstruktionen),
- augmentative Behandlungen (Kieferknochenaufbau mit eigenem oder künstlichem Knochenmaterial),
- Kunststoff- und Keramik-Verblendungen,
- Einlagefüllungen (beispielsweise Inlays, Onlays) aus Kunststoffen, Edelmetallen, Keramik-Material (auch auf Goldgerüst), Glas-Keramik,
- Keramik-Verblendschalen (Veneers) sowie
- die dazugehörenden Vor- und Nachbehandlungen.



ZUSAMMENSPIEL ZWISCHEN AVB, TARIFBEDINGUNGEN UND BGB

Ergänzung von AVB und Tarifbedingungen

AVB und Tarifbedingungen ergänzen sich und bilden gemeinsam die Grundlage für vertragliche Regelungen zwischen den Parteien.

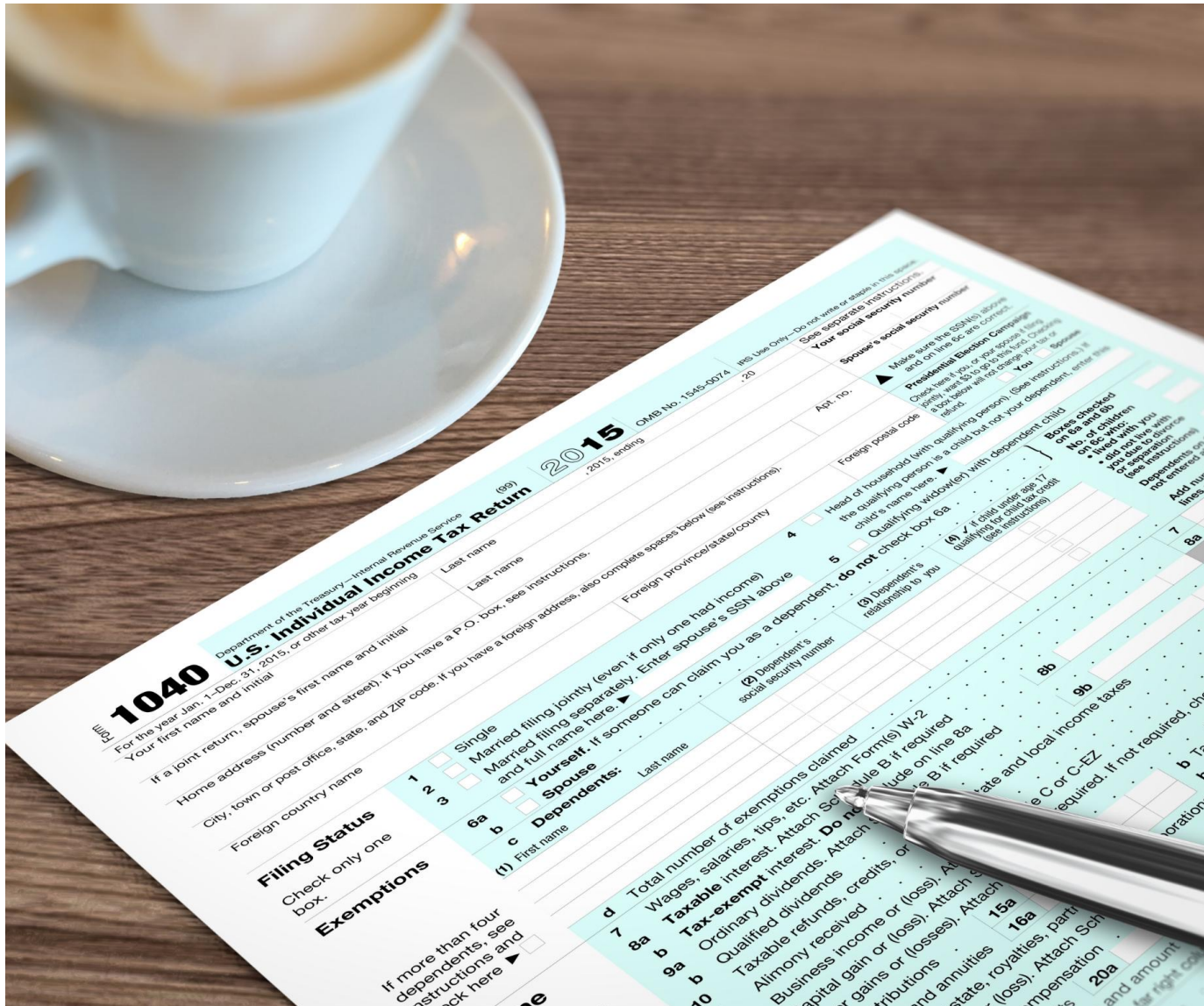
Auslegung nach BGB

Im Zweifel wird das BGB als Maßstab herangezogen, um Rechte und Pflichten klar und rechtssicher zu bestimmen.

Rechte und Pflichten klären

Das Zusammenspiel sorgt für klare rechtliche Rahmenbedingungen und schützt die Interessen beider Vertragsparteien.

INTERPRETATION VON PKV- BEDINGUNGEN



WICHTIGE BEGRIFFE UND FORMULIERUNGEN VERSTEHEN

Fachbegriffe in PKV

PKV-Bedingungen enthalten oft spezielle Fachbegriffe, deren Verständnis essentiell ist.

Unklare Formulierungen

Unklare Formulierungen können zu Missverständnissen bei Leistungsansprüchen führen.

Leistungsansprüche richtig verstehen

Ein präzises Verständnis ist notwendig, um Leistungsansprüche korrekt einschätzen zu können.



TYPISCHE FALLSTRICKE UND UNKLARHEITEN IN BEDINGUNGEN

Versteckte Ausschlüsse erkennen

Versteckte Ausschlüsse können Leistungsansprüche einschränken und sind oft schwer erkennbar.

Unklare Formulierungen verstehen

Unklare Formulierungen führen zu Unsicherheit und Missverständnissen bei Vertragsbedingungen.

Unvollständige Klauseln vermeiden

Unvollständige Klauseln können dazu führen, dass Ansprüche abgelehnt oder eingeschränkt werden.



IDENTIFIKATION VON LEISTUNGSAUSSCHLÜSSEN UND BEGRENZUNGEN

Verständnis von Leistungsausschlüssen

Leistungsausschlüsse definieren, welche Schäden oder Risiken nicht vom Versicherungsschutz abgedeckt sind.

Bewertung von Begrenzungen

Begrenzungen legen Höchstgrenzen des Versicherungsschutzes fest und sollten sorgfältig geprüft werden.

Vermeidung von Überraschungen

Frühes Erkennen von Ausschlüssen und Begrenzungen hilft, unerwartete Kosten zu vermeiden.



KRITISCHE BEWERTUNG DER TRANSPARENZ VON TARIFBEDINGUNGEN

Unklare Tarifbedingungen

Viele Tarifbedingungen sind komplex und schwer verständlich, was zu Unsicherheit bei Kunden führt.

Kriterien zur Bewertung

Wir stellen klare Kriterien vor, um die Transparenz und Verständlichkeit von Tarifbedingungen zu beurteilen.

Bedeutung der Transparenz

Transparente Tarifbedingungen stärken das Vertrauen und erleichtern die informierte Entscheidungsfindung der Kunden.



HINWEISE ZUR AUSWAHL EINES GEEIGNETEN PKV-TARIFS

Kenntnis der Bedingungen

Verstehen Sie die Vertragsbedingungen gründlich, um versteckte Kosten und Leistungen zu erkennen.

Individuelle Risikobewertung

Bewerten Sie Ihre persönliche Situation, um den Tarif optimal auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen.

Praxisnahe Tipps

Nutzen Sie Empfehlungen, um den besten Tarif mit ausgewogenem Preis-Leistungs-Verhältnis zu finden.

ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Wichtigkeit der Interpretation

Die genaue Auslegung von PKV-Bedingungen ist grundlegend für die erfolgreiche Durchsetzung von Versicherungsansprüchen.

Verständnis der Anspruchsprüfung

Ein fundiertes Verständnis der Anspruchsprüfung hilft, berechnete Forderungen korrekt zu erkennen und durchzusetzen.

Rolle von AVB und Tarifbedingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen definieren Rechte und Pflichten innerhalb der PKV genau.

Beachtung von Tarifschwächen

Kenntnis möglicher Schwächen in Tarifbedingungen schützt vor unerwarteten Nachteilen und fördert informierte Entscheidungen.