



Jetzt zur
privaten
Krankenversicherung
wechseln!

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

SIGNAL IDUNA 
gut zu wissen

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 die SIGNAL Krankenversicherung: 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 bis zu **ca. 775 Euro im Monat** betragen kann. Grund genug, über einen Wechsel in die private Krankenversicherung (PKV) nachzudenken.

Sie können zur SIGNAL Krankenversicherung in die PKV wechseln, wenn Sie

- **Arbeitnehmer** mit einem regelmäßigen Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze von aktuell 56.250 Euro oder
- **selbstständig** tätig sind.

So behalten Sie den Überblick:

Vergleich der Systeme

Grundlegende Unterschiede zwischen der GKV und der PKV. 4 – 5

Vergleich der Leistungen

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

Vergleich der Beiträge

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

Ihre Krankenversicherung im Alter

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

Wie sind Kinder zu versichern?

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

Die Leistungskürzungen der GKV von gestern bis heute

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

Die Inhalte dieses Prospektes haben den Stand Dezember 2015. Die tariflichen Aussagen gelten für die Unisex-Tarife in der Vollversicherung (Produktlinie „privat“). Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III.

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 wenig Entscheidungsfreiheit und tragen in vielen Fällen hohe Zuzahlungen.

Zusätzlich dürfen seit dem 1.4.2007 Krankenkassen so genannte 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

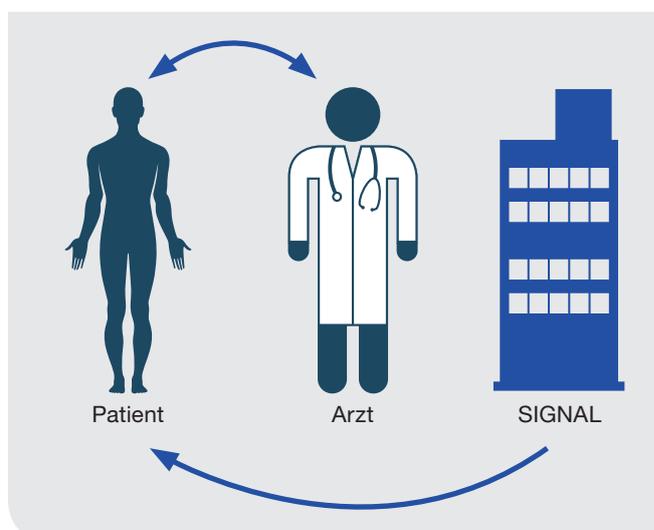
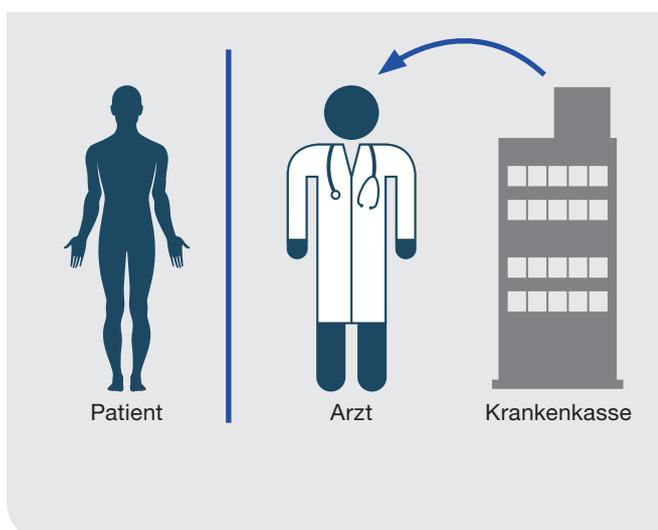
Der Versicherungsschutz

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 der SIGNAL Krankenversicherung ein, die Ihnen die tariflich vereinbarten Kosten erstattet.



Kassenpatient

Keine Leistungsgarantien

In der Vergangenheit wurden die Leistungen nach 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.

Privatpatient bei SIGNAL

Vertragsgarantien

Als fester Bestandteil des Versicherungsvertrages sind die Leistungen dauerhaft garantiert. Mitglieder der SIGNAL Krankenversicherung 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 demografieanfällige 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 2014 in der Kranken- und Pflegeversicherung 206 Milliarden Euro für das Alter zurückgestellt (= Alterungsrückstellungen); die SIGNAL Krankenversicherung alleine 13,5 Milliarden Euro.

Vergleich der Leistungen.

Kassenpatient

Beim Arzt

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 50 %
 - 60 % nach 5-jähriger regelmäßiger Vorsorge,
 - 65 % 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

Beim Arzt

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

Beim Heilpraktiker

Je nach Tarif ist auch eine Behandlung durch Heilpraktiker möglich.

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 Implantaten

Kieferorthopädie

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

Der Behandlungsbeginn muss vor Vollendung des 21. Lebensjahres liegen.

Kassenpatient

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 dann 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 (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.

Privatpatient bei SIGNAL

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, indem auf bestimmte tarifliche Selbstbehalte verzichtet wird.

Kassenpatient

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

Privatpatient bei SIGNAL

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.

Hohe Beitragsrückerstattung

Wenn die SIGNAL Krankenversicherung Überschüsse erwirtschaftet und Sie keine oder nur geringe Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten Sie einen Teil Ihrer Beiträge zurück. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) beträgt aktuell 3 Monatsbeiträge. Die BRE wird sogar schon für das Kalenderjahr des Versicherungsbeginns gezahlt, selbst wenn es kein vollständiges Kalenderjahr ist; in diesem Fall erfolgt eine anteilige Zahlung. Die BRE ist für die SIGNAL Krankenversicherung 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“ in Anspruch, erhalten Sie in den „PLUS-Varianten“ neben der Beitragsrückerstattung noch einen Gesundheitsbonus bis zu 900 Euro jährlich. Sie erhalten den Gesundheitsbonus bereits nach einem Kalenderjahr, in dem Sie uns keine Rechnungen eingereicht haben.

Verhaltensbonus (zusätzlich zur Beitragsrückerstattung)

Im Hochleistungstarif „privat EXKLUSIV-PLUS“ haben Sie neben der Beitragsrückerstattung und dem Gesundheitsbonus noch Anspruch auf den Verhaltensbonus von bis zu 300 Euro jährlich. Sie erhalten den Verhaltensbonus bereits nach einem Kalenderjahr, 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 (inkl. medizinisch notwendigem Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland erstatten wir im tariflichen Umfang auch Kosten für eine Überführung oder die Bestattung am Sterbeort: bis zu 11.000 Euro).

Kassenpatient

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 2016

70 % von 4.237,50 Euro = 2.966,25 Euro (= 98,88 Euro täglich)

Die Absicherung höherer Einkommen ist für Arbeitnehmer nicht möglich.

Kürzung des Krankengeldes

- Als Beitrag zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung werden vom Krankengeld 12,275 % (mit Kind: 12,025 %) abgezogen, also bis zu 364,11 Euro (356,69 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.
- 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.

Privatpatient bei SIGNAL

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: 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

Beispiel für Progressionsvorbehalt (Steuertabelle 2016):

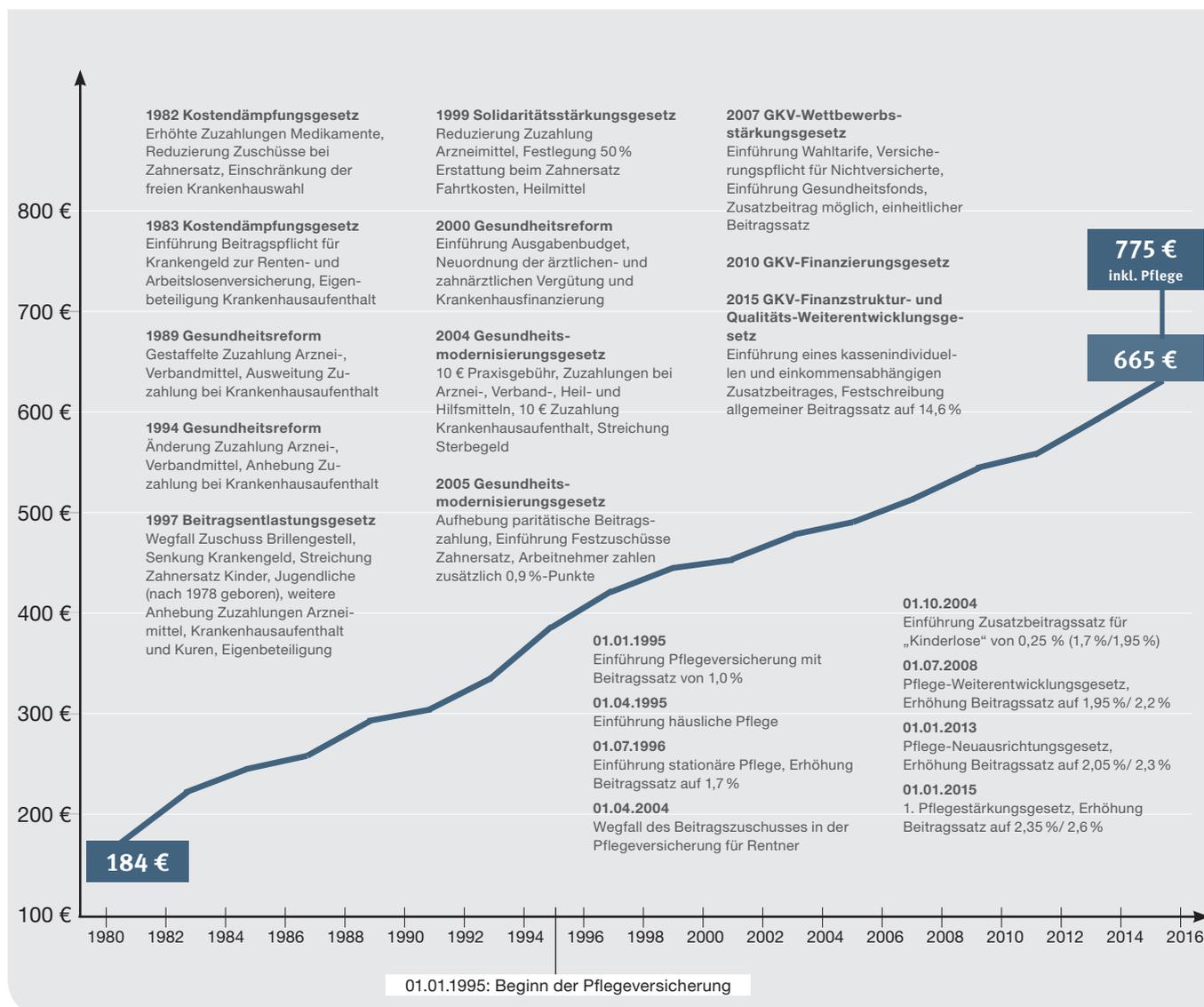
Einkommen für 7 Monate:	29.400 €	Ø Steuersatz für 29.400 €:	18,95 %
Krankengeld für 5 Monate:	12.600 €	Ø Steuersatz für 42.000 €:	23,99 %
Gesamtes Einkommen:	42.000 €	Einkommensteuer: 29.400 € x 23,99 % =	7.053 €

Zum Vergleich: Ein lediger PKV-Versicherter mit entsprechendem Krankentagegeld hätte in diesem Beispiel nur 5.571 Euro (29.400 € x 18,95 %) Einkommensteuer gezahlt. Somit hat ein PKV-Versicherter 1.482 Euro mehr im Portemonnaie!

Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Fazit nach 36 Jahren in der gesetzlichen Krankenversicherung:

- Zahlreiche Reformen und stark gestiegene Beiträge – von umgerechnet 184 € auf ca. 665 €
- Inklusive Pflege beträgt der Höchstbeitrag aktuell ca. 775 €



Berechnungshinweise:

- GKV-Beitrag 2016: Die Beitragsbemessungsgrenze von 4.237,50 € multipliziert mit dem allgemeinen Beitragssatz von 14,6%, mit einem unterstellten Zusatzbeitragssatz von 1,1 % sowie einem Pflegebeitragssatz von 2,6 % ergibt insgesamt 775,46 €.
- 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.

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 398,71 Euro (inklusive Pflege). Existenzgründer mit Gründungszuschuss zahlen unter Umständen weniger.

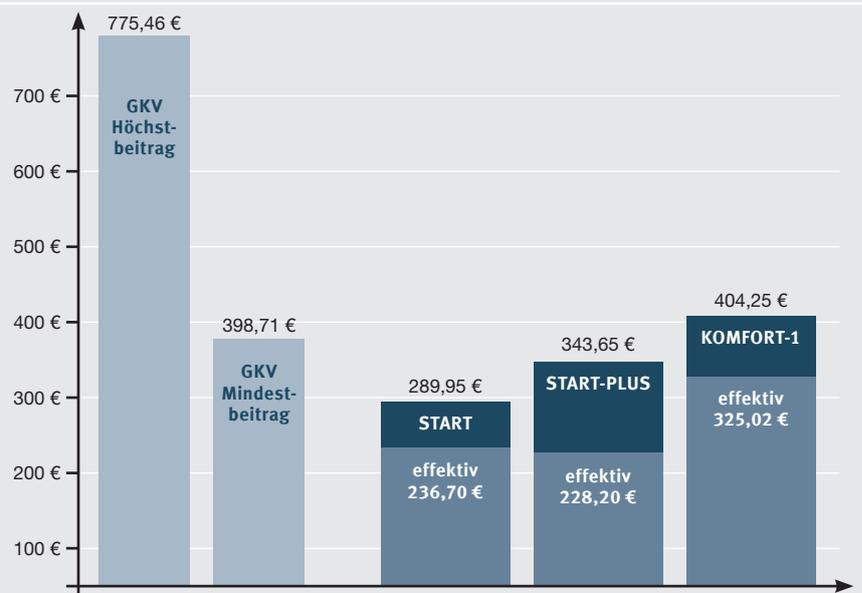
Die Höhe der SIGNAL Krankenversicherungsbeiträge richtet sich nach dem gewählten Versicherungsschutz, dem Alter sowie dem Gesundheitszustand. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und gegebenenfalls der Gesundheitsbonus in den PLUS-Varianten werden bei Leistungsfreiheit ausgezahlt. Wird dieser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

Höherverdienende Arbeitnehmer

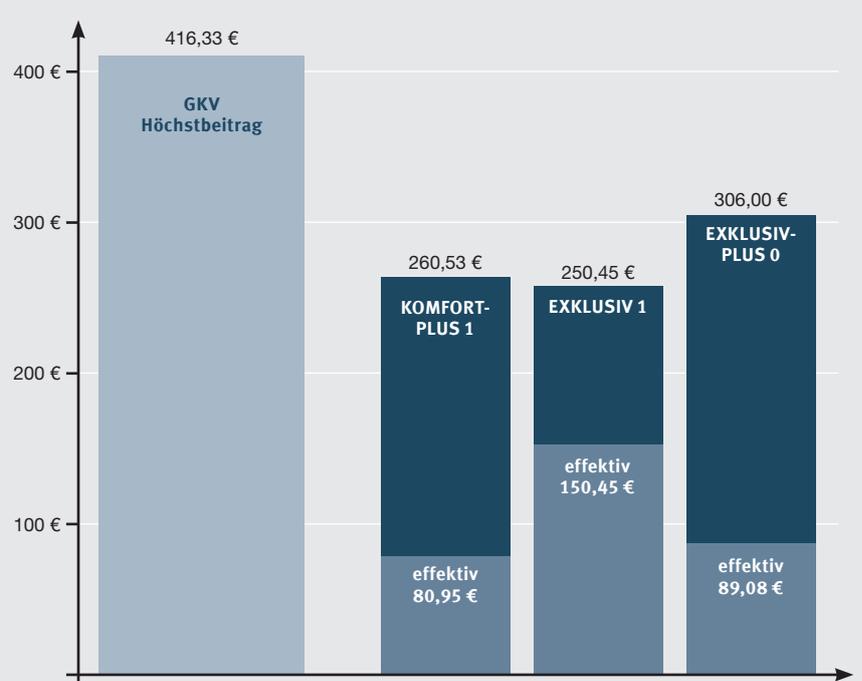
zahlen in der GKV immer den Höchstbeitrag. Da sich ihr Arbeitgeber am Beitrag beteiligt, zahlen sie in der GKV selbst noch 416,33 Euro. Besser und häufig auch günstiger sind in diesem Fall die Tarife der SIGNAL Krankenversicherung.

Die SIGNAL Krankenversicherungsbeiträge beinhalten bereits den Arbeitgeberzuschuss. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und gegebenenfalls der Gesundheitsbonus in den PLUS-Varianten werden bei Leistungsfreiheit ausgezahlt (und obendrein der Verhaltensbonus im Tarif EXKLUSIV-PLUS). Wird dieser Betrag auf den Monat umgerechnet, ergibt sich der genannte Effektivbeitrag.

Selbstständige



Vergleich der Arbeitnehmeranteile



GKV-Beiträge: es wurde ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 1,1 % unterstellt, der je nach Kasse auch geringer oder höher ausfallen kann; allgemeiner Beitragssatz von 14,6 % mit Krankengeldanspruch und Pflegebeitragssatz 2,6 %

SIGNAL Beiträge: für 32-Jährige, inklusive gesetzlichen Vorsorgezuschlag, privater Pflegepflichtversicherung und 120 Euro Krankentagegeld für Arbeitnehmer bzw. 75 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 Rentenanspruchstellung

1. Hälfte der Lebensarbeitszeit

2. Hälfte der Lebensarbeitszeit

- Pflichtversicherung als Rentner, wer **mindestens 90 % der 2. Hälfte der Lebensarbeitszeit** in der GKV versichert war.
- Freiwillige Weiterversicherung als Rentner, wer **weniger als 90 % der 2. Hälfte der Lebensarbeitszeit** in der GKV versichert war.

Beispiel

Pflichtversicherter Rentner		Freiwillig versicherter Rentner	
Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) sind auf pflichtversicherte Rentner in der KVdR und auch auf freiwillig versicherte Rentner zum Teil kräftige Beitragserhöhungen zugekommen.		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		Einnahmen: 3.400 € ¹	
Gesetzliche Rente	1.550 € x (14,6% + 1,1% ²) = 243,35 €	Gesetzliche Rente	1.550 € x (14,6% + 1,1% ²) = 243,35 €
Betriebsrente	800 € x (14,6% + 1,1% ²) + 125,60 €	Betriebsrente	800 € x (14,6% + 1,1% ²) + 125,60 €
Zinsen	300 € (kein Beitrag) + 0,00 €	Zinsen	300 € x (14,0% + 1,1% ²) + 45,30 €
Mieteinnahmen	750 € (kein Beitrag) + 0,00 €	Mieteinnahmen	750 € x (14,0% + 1,1% ²) + 113,25 €
Gesamter Beitrag zur Krankenversicherung	= 368,95 €	Gesamter Beitrag zur Krankenversicherung	= 527,50 €
Pflegeversicherung	2.350 € x 2,35% + 55,23 €	Pflegeversicherung	3.400 € x 2,35% + 79,90 €
Gesamter Beitrag	= 424,18 € ¹	Gesamter Beitrag	= 607,40 € ¹
KV-Zuschuss des Rentenversicherungsträgers (7,3% von 1.550 € Rente)	- 113,15 €	KV-Zuschuss des Rentenversicherungsträgers (7,3% von 1.550 € Rente)	- 113,15 €
Beitragsanteil des Rentners	= <u>311,03 €</u>	Beitragsanteil des Rentners	= <u>494,25 €</u>

¹ Bei entsprechend hohen Einnahmen beträgt der Beitrag – je nach Krankenkasse – auch bis ca. 775 Euro im Monat.

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

Gesetzlich Krankenversicherte müssen je nach Krankenkasse auf bis zu 18% 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	
Kapital-Leistung	Renten-Leistung
Betriebliche Altersversorgung als Kapital in Höhe von 80.000 € Einmalzahlungen werden hierbei auf 120 Monate verteilt und den laufenden beitragspflichtigen Einnahmen zugerechnet.	Betriebliche Altersversorgung als Monatsrente in Höhe von 700 €
Beitragsbemessungsgrundlage 80.000 / 120 = 666,67 €	Beitragsbemessungsgrundlage = 700,00 €
- Krankenversicherung 14,6% von 666,67 € = 97,33 €	- Krankenversicherung 14,6% von 700,00 € = 102,20 €
- GKV-Zusatzbeitrag 1,1%* von 666,67 € = 7,33 €	- GKV-Zusatzbeitrag 1,1%* von 700,00 € = 7,70 €
- Pflegeversicherung 2,35% von 666,67 € + 15,67 €	- Pflegeversicherung 2,35% von 700,00 € + 16,45 €
Monatlicher Beitrag nur auf bAV = 120,33 €	Monatlicher Beitrag nur auf bAV = 126,35 €
Krankenkasse verlangt über 10 Jahre = 14.439,60 €	Krankenkasse verlangt lebenslang monatlich = 126,35 €
Netto-Altersversorgung insgesamt = 65.560,40 €	Netto-Altersversorgung monatlich = 573,65 €

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

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 Kapitaleistung** im Monat (bis zur Beitragsbemessungsrenze) 10 Jahre lang verbeitragt. **Übrigens: Privat Krankenversicherte sind hiervon nicht betroffen!**

40 Mrd. Euro *

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.

* Quelle: Bundesgesundheitsministerium, endgültige Rechenergebnisse 2008

Ihre Krankenversicherung im Alter als Privatpatient.

Privatpatient bei SIGNAL

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 Krankenversicherung 13,5 Mrd. Euro (Stand: 2014).

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

Wodurch verändert sich Ihr privater Krankenversicherungsbeitrag im Alter?

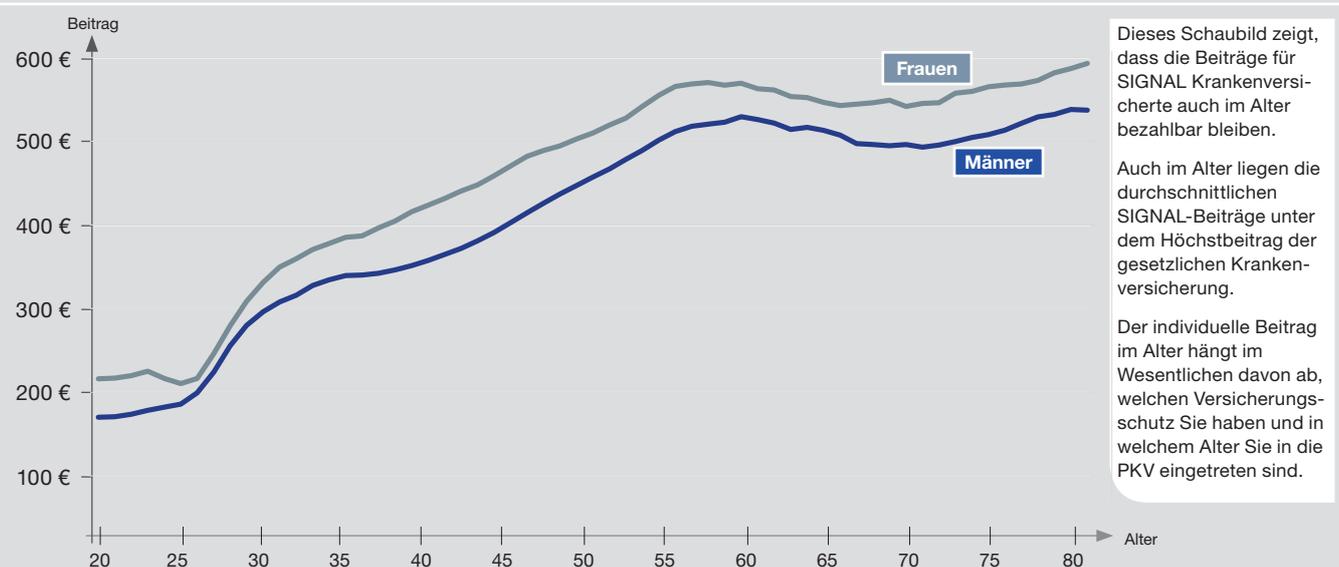
- ✓ Der gesetzliche Vorsorgezuschlag in Höhe von 10 % Ihres Krankenversicherungsbeitrages entfällt mit Alter 60 (zu Beginn des Folgejahres).
- ✓ Der gesetzliche Vorsorgezuschlag, den Sie bis Alter 60 zahlen müssen, wird ab Alter 65 verwendet, um Ihre Beiträge stabil zu halten und ab Alter 80 gegebenenfalls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

- ✓ 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 73 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).

Sorgen Sie selbst zusätzlich vor – mit peB

Sie können noch zusätzlich aktiv selbst Ihre Beiträge im Alter reduzieren: mit peB – Ihrer privaten Beitragsentlastung. peB reduziert im Alter die Beiträge Ihrer privaten SIGNAL Krankenversicherung. Bei Abschluss entscheiden Sie sich für einen bestimmten Entlastungsbetrag. Dieser Betrag wird Ihnen im Alter dann vom Gesamtbeitrag Ihrer Krankenversicherung abgezogen. Höhe und Beginn dieser Entlastung legen Sie dabei ganz flexibel fest.

Beitragsentwicklung von privat SIGNAL Krankenversicherten



Entwicklung der durchschnittlichen Bestandsbeiträge 2014 für die Vollversicherung (ohne Beihilferechtigte)

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	Fall 2: GKV ist nicht mehr beitragsfrei möglich
<p>Die Kinder bleiben weiter über den in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten beitragsfrei familienversichert.</p> <p>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).</p> <p>Empfehlung: Schließen Sie die gesetzlichen Lücken mit einer leistungsstarken Kranken-Zusatzversicherung für Ihre Kinder.</p>	<p>Die beitragsfreie Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht mehr möglich.</p> <p>Folge: Die Kinder können in der GKV verbleiben. Aber nur gegen einen eigenen Beitrag. Je Kind sind monatlich 174,78 Euro* (inklusive Pflege) zu zahlen. Besser und günstiger ist eine private Krankenversicherung für Ihre Kinder. Das sind die Vorteile einer privaten SIGNAL Krankenversicherung für Ihre Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Je nach Tarif sind sie deutlich besser als in der GKV krankenversichert✓ SIGNAL 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.

* Der Beitrag wurde mit dem ermäßigten Beitragssatz von 14,0 % berechnet. Darüber hinaus wurde ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 1,1 % 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 Krankenversicherung a. G.

Die starke Versichertengemeinschaft

Die SIGNAL Krankenversicherung zählt mit fast zwei Millionen versicherten Personen zu den größten Krankenversicherern in Deutschland. Mit einer durchschnittlichen Anpassungsrate von 0,7% in den letzten fünf Jahren gehört sie zu den beitragsstabilsten Krankenversicherern. Dies bietet Ihnen als Kunde Stabilität und Sicherheit.

Solides Unternehmen

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

Keine Wartezeiten

Wir verzichten in der Krankheitskostenvollversicherung auf sämtliche Wartezeiten.

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 Kosten-erstattung

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 Card für Privatversicherte

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

Hohe Kundenzufriedenheit

Dass SIGNAL Kunden zufrieden sind, zeigt eine aktuelle Veröffentlichung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin). Danach hat SIGNAL eine der niedrigsten Beschwerdequoten aller privaten Krankenversicherer in Deutschland.

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 Krankenversicherung eine hervorragende Wahl treffen, bestätigen auch die vielen positiven Bewertungen von unabhängigen Ratingagenturen.



Die SIGNAL Krankenversicherung ist eine von ganz wenigen Gesellschaften, deren Qualität von allen der genannten Rating-Agenturen bestätigt wurde.

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: 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 %
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	Erstmalig 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 (bislang den halben), Kapitalleistungen daraus werden mit 120stel über 10 Jahre verteilt verbeitragt
Fahrtkosten	Ambulante Fahrtkosten 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.