

TARIFE

| | | |
|---|-----------------------|--------------|
| 1 | <input type="radio"/> | Wahltarif |
| 2 | <input type="radio"/> | Selbstbehalt |
| 3 | <input type="radio"/> | Grundbonus |



Neue Tarifformen Wahlversprechen

Mit Inkrafttreten der Gesundheitsreform zum 1. April können gesetzliche Krankenkassen Wahltarife anbieten. Doch was versprechen die Kassen den Versicherten? Und was bedeutet das für den Praxisalltag? Die wichtigsten Fakten im Überblick.

Zusammengefasst in vier Punkten gibt es für Versicherte folgende neue Rechte und Pflichten:

➤ **Versicherungspflicht**

Punkt 1 betrifft alle aktuell nicht Versicherten. Wer zuletzt gesetzlich krankenversichert war, fällt seit 1. April wieder in die Versicherungspflicht der GKV. Ehemalige PKV-Versicherte ohne aktuellen Versicherungsschutz können ab 1. Juli 2007 wieder zurück in die PKV, für sie gilt ein besonderer Tarif. Ab 1. Januar 2009 wechseln diese Versicherten dann zum PKV-Basistarif, den alle privaten Versicherer dann anbieten müssen. Ab diesem Tag gilt eine Versicherungspflicht für alle!

➤ **PKV-Basistarif**

Punkt 2 betrifft privat Krankenversicherte. Auch sie können ab Januar 2009 in den Basistarif ihrer Krankenversicherung wechseln, für den weder Gesundheitsprüfung noch Risikoaufschlag existieren. Die Leistungen entsprechen den GKV-Leistungen. Wichtig für die Abrechnung: Die Versicherung haftet für die Bezahlung der Arztrechnung, anders als bei anderen Privatbehandlungen.

➤ **Freiwillig Versicherte**

Punkt 3 betrifft freiwillig versicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch Sie können in den PKV-Basistarif wechseln.

➤ **GKV-Wahltarife**

Punkt 4 betrifft die größte Gruppe, nämlich alle GKV-Versicherten, deren Beiträge nicht komplett von Dritten getragen werden. Für diese Versicherten können die gesetzlichen Kassen Tarife mit Selbstbehalt anbieten.

Innovative Kassen haben schnell reagiert und bieten bereits Selbstbehalttarife an, die Tarifklassen richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen. Und so funktioniert das zum Beispiel bei der AOK:

Als „Startkapital“ wird ein Grundbonus gutgeschrieben, der je nach Tarif zwischen 40 und 600 Euro liegt. Erhält der Patient im Kalenderjahr eine ambulante Behandlung mit einem Kassenrezept oder ist ein Krankenhausaufenthalt nötig, wird ein pauschaler Betrag abgezogen. Am Ende des Jahres rechnet die Kasse ab und überweist den restlichen Betrag.

Arztbesuche ohne Kassenrezept und Vorsorgeuntersuchungen spielen keine Rolle. Bei bis zu drei Kassenrezepten pro Kalenderjahr oder einem Krankenhausaufenthalt bleibt noch ein Rest vom Bonus, bei genau vier Rezepten pro Kalenderjahr oder zweimal Krankenhausaufenthalt ist eine Eigenleistung fällig – je nach Tarif maximal 50 bis 120 Euro pro Jahr. Generell lohnen sich die Tarife also eher für relativ gesunde Versicherte. Leistungen für mitversicherte Partner oder Kinder zählen bei den AOK-Selbstbehalttarifen nicht – also keine Bonuskürzung, wenn etwa ein Kind ein Medikament benötigt.

Die neuen Tarife haben keine Auswirkungen auf die KV-Abrechnung – sie sollen für die Praxis „bürokratiefrei“ laufen. Vermutlich wird es dazu kommen, dass Patienten in Zukunft mehr Privatrezepte verlangen, um ihren Bonus nicht zu gefährden. ■



Dr. Matthias Frank und sein Team von links: Vera Rangel, Barbara König und Tanja Mauch

Nachgefragt ...

■ **Haben Wahltarife Auswirkungen auf Ihren Praxisalltag?**

Das ist für uns derzeit noch nicht absehbar.

■ **Welche Fragen haben denn die Patienten?**

Vereinzelt fragen sie nach dem Risiko, wenn sie doch einmal schwerer krank werden sollten. Wir empfehlen den Patienten dann immer, sich von ihrer Kasse individuell beraten zu lassen.