

Private Krankenversicherung > Basistarif

Das Wichtigste in Kürze

Den Basistarif müssen alle privaten Krankenversicherungen (PKV) anbieten. Er hat einen reduzierten Beitrag und die Leistungen sind mit denen der gesetzlichen Krankenkassen vergleichbar. Er ist speziell für Privatversicherte in finanziellen Notlagen gedacht.

Allgemeines

Alle PKVen müssen einen brancheneinheitlichen Basistarif anbieten. Dieser muss folgende Bedingungen erfüllen:

- Die Leistungen entsprechen denen der Gesetzlichen [Krankenversicherung](#) (GKV). Allerdings können Angehörige nicht familienversichert werden (siehe unten).
- Der Beitrag darf höchstens so hoch sein wie der Krankenkassenhöchstbeitrag.
- In finanziellen Notlagen muss der Beitrag halbiert werden, bei Bedürftigkeit bezuschussen [Sozialamt](#), [Agentur für Arbeit](#) oder [Jobcenter](#) den Beitrag.
- Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, z.B. für Vorerkrankungen, sind nicht erlaubt (§ 203 Abs. 1 VVG).
- Eine Prüfung des Gesundheitsstatus darf nur stattfinden, um Daten für den Risikostrukturausgleich zwischen den Versicherungen zu erheben, und darf nicht zu einer Erhöhung des Beitrags führen.
- Beim Basistarif gibt es keine Wartezeit.
- Versicherungsschutz besteht erst mit Abschluss eines Versicherungsvertrags mit der PKV.

Alle PKVen müssen zudem Tarifvarianten anbieten für

- Kinder und Jugendliche und
- Personen, die beamtenrechtlich Anspruch auf Beihilfe haben, und deren Angehörige.

Beitrittsrecht

Alle PKVen müssen folgenden Personen eine Versicherung im Basistarif gewähren, unabhängig von Gesundheitszustand und Alter:

- **Freiwillig** gesetzlich Versicherten innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Wechselemöglichkeit von der freiwilligen gesetzlichen Versicherung in die private Versicherung.
- Personen sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die **beihilfeberechtigt** sind oder vergleichbare Ansprüche haben. Diese können die Aufnahme in einen Basistarif verlangen, der nur ergänzend das absichert, was die Beihilfe nicht leistet.
- **Privat** krankenversicherten Personen, deren Krankenversicherungsvertrag seit 1.1.2009 abgeschlossen wurde.
- Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, oder die nicht freiwillig gesetzlich versichert sind, oder die keinen Anspruch nach dem [Asylbewerberleistungsgesetz](#) haben, oder die keinen Anspruch auf [Hilfe zum Lebensunterhalt](#), [Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung](#), [Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen](#) oder [Hilfe zur Pflege](#) haben, **und** die bisher noch keine private Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Bereits privat Versicherte können unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und Altersrückstellung in den Basistarif ihrer Versicherung **nur** wechseln, wenn sie

- die bestehende Krankheitskostenversicherung nach dem 1.1.2009 abgeschlossen haben **oder**
- mindestens 55 Jahre alt sind **oder**
- die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben oder sie bereits beziehen **oder**
- ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen **oder**
- Leistungen der Sozialhilfe, [Bürgergeld](#) (früher: Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld) beziehen.

Beitragshöhe

Der Beitrag darf nicht höher sein als der Krankenkassenhöchstbeitrag. 2026 sind dies **1.017,19 € monatlich**. Seit 21.12.2012 gelten sog. Unisextarife für neu abgeschlossene Verträge, d.h. die Beitragshöhe darf nicht nach Alter und Geschlecht variieren. Der europäische Gerichtshof (EuGH) hat nach Geschlecht differenzierte Versicherungstarife für unzulässig erklärt. Auf bestehende Verträge

hat diese Gerichtsentscheidung keine Auswirkungen.

Halbierung des Beitrags bei Hilfebedürftigkeit

Entsteht durch die Zahlung des Versicherungsbeitrags Hilfebedürftigkeit beim Versicherten, wodurch er [Bürgergeld](#) oder [Sozialhilfe](#) benötigt, wird der Beitrag im Basistarif um die Hälfte reduziert. Kann der Versicherte auch den halbierten Beitrag nicht aufbringen, bekommt er unter Umständen Zuschüsse vom Sozialamt.

Empfänger von [Bürgergeld](#) (früher: Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) erhalten vom [Jobcenter](#) die Kosten des Basistarifs bis zur Höhe des halbierten Höchstbeitrags erstattet.

Versicherungswechsel

Privatversicherte, die ihren Vertrag seit 1.1.2009 abgeschlossen haben, haben das Recht, bei einem Wechsel ihrer Versicherung ihre **Altersrücklagen** (sog. Alterungsrückstellungen) teilweise mitzunehmen: und zwar bis zur Höhe der Rückstellungen, die sie im Basistarif angesammelt hätten.

Zudem muss die neue Versicherung sie zu den **gleichen Bedingungen** aufnehmen, die zu Beginn des privaten Krankenversicherungsvertrags herrschten, also ohne Aufschläge für zwischenzeitliche Erkrankungen und Risiken. Wenn allerdings der Vertrag der neuen Versicherung Mehrleistungen enthält, kann für diese zusätzlichen Bereiche eine Gesundheitsprüfung (Risikoprüfung) verlangt werden.

Praxistipp

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) bietet eine Broschüre mit alternativen Versicherungstarifen für privat Versicherte in schwierigen finanziellen Situationen. Kostenloser Download unter www.pkv.de > Wissen > Krankenversicherung > [Brancheneinheitliche Tarife](#).

Wer hilft weiter?

- Fragen zum Versicherungsschutz beantwortet das Bürgertelefon des Gesundheitsministeriums: Mo–Mi 8–16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr, Telefon 030 3406066-01.
- Auskünfte geben auch die PKVen, Krankenkassen und Verbraucherberatungen.

Verwandte Links

[Gesetzliche Krankenversicherung](#)

[Beitragsbemessungsgrenzen Beitragssätze](#)

[Versicherungspflichtgrenze](#)

[Private Krankenversicherung > Notlagentarif](#)

[Basiskonto Pfändungsschutzkonto](#)

Rechtsgrundlagen: § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)