Private Krankenversicherung > Basistarif

Das Wichtigste in Kürze

Alle privaten Krankenversicherungen (PKV) müssen einen Basistarif anbieten, der Leistungen wie die gesetzliche Krankenversicherung bietet. Er ist für Privatversicherte in finanziellen Notlagen gedacht. Wer darüber versichert ist, findet aber oft nur schwer eine behandlungsbereite Praxis. Viele Menschen sind zwar nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenkasse, aber gesetzlich verpflichtet, eine private Versicherung abzuschließen. Im Gegenzug haben sie ein Recht auf eine PKV zum Basistarif. Der Höchstbeitrag liegt bei 1.017,19 € monatlich. Der Beitrag wird aber bei Bedürftigen halbiert und ggf. von der Agentur für Arbeit, dem Jobcenter oder dem Sozialamt übernommen.

Was ist der Basistarif?

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.
- Der Beitrag darf höchstens so hoch sein wie der Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung (siehe unten).
- Bei Anspruch auf Beamtenbeihilfe oder ähnliche Leistungen übernimmt die private Versicherung nur einen bestimmten Prozentsatz der Kosten als Ergänzung. Deswegen gilt hier auch ein entsprechend niedrigerer Höchstbeitrag für den Basistarif.
- In finanziellen Notlagen muss der Beitrag halbiert werden. Bei Bedürftigkeit bezahlen Sozialamt, Agentur für Arbeit oder Jobcenter den Beitrag.
- Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, z.B. für Vorerkrankungen, sind nicht erlaubt (§ 203 Abs. 1 Sätze 2 und 3 VVG).
- Das Versicherungsunternehmen darf den Gesundheitsstatus nur prüfen, um Daten für den Risikostrukturausgleich zwischen den Versicherungen zu erheben. Vorerkrankungen dürfen nicht zu einem höheren Beitrag führen.
- Beim Basistarif beginnt der Versicherungsschutz sofort mit Abschluss des Versicherungsvertrags, nicht erst nach einer Wartezeit.

In der PKV braucht jede Person eine eigene Versicherung, daher müssen alle PKVen zudem Tarifvarianten anbieten für

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

Arztpraxis finden

Behandlung für Arztpraxen freiwillig

Wer im Basistarif versichert ist, kann nur die Behandlung in einer sog. Vertragspraxis erstattet bekommen, also in einer Praxis, die gesetzlich Versicherte behandelt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen die Versorgung von Versicherten im Basistarif sicherstellen (§ 75 Abs. 3a Satz 1 SGB V), aber für Vertragspraxen ist die Behandlung von Versicherten im Basistarif freiwillig (außer in Notfällen). Die Vergütung ist beim Basistarif so niedrig wie bei gesetzlich Versicherten, aber die Praxis kann nicht direkt mit der Versicherung abrechnen, sondern nur mit der versicherten Person selbst. Das ist für die Praxis riskant: bleibt die Rechnung unbezahlt, lässt sich das Geld oft nicht eintreiben, weil die versicherte Person Pfändungsschutz genießt. Deswegen lehnen viele Praxen die Behandlung ab oder behandeln nur, wenn die versicherte Person den Unterschied zur Vergütung von anderen Privatversicherten selbst bezahlt.

Praxistipps zum finden einer Arztpraxis

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen händigen Ihnen auf Anfrage Listen mit behandlungsbereiten Praxen aus. Die Kontaktdaten stehen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de > Die KBV > Kassenärztliche Vereinigungen.
- Wenn Sie sich darauf einlassen wollen, den Unterschied zur normalen Vergütung für Privatversicherte selbst zu bezahlen, um in Ihrer Wunschpraxis behandelt zu werden, lassen Sie sich 2 Rechnungen ausstellen: eine mit den niedrigeren Sätzen für Versicherte im Basistarif zum Einreichen bei der privaten Krankenversicherung, und eine ergänzende Privatrechnung. Bei einer einzigen Privatrechnung zu den normalen Sätzen für Privatversicherte, kann die Versicherung die Erstattung **komplett** verweigern.

Beitrittsrecht

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

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Freiwillig gesetzlich Versicherten innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der freiwilligen gesetzlichen Versicherung
- für eine ergänzende PKV:
    - Beihilfeberechtigten (z.B. verbeamteten Lehrkräften) und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen
    - Menschen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge (z.B. Polizeibeamte)
    - Menschen mit vergleichbaren Ansprüchen
- **privat** Krankenversicherten, deren Krankenversicherungsvertrag seit 1.1.2009 abgeschlossen wurde
- bisher **nicht** (ausreichend) Krankenversicherten mit Wohnsitz in Deutschland, die **nicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, und verpflichtet sind, sich privat zu versichern

Folgende Personen haben **keinen** Anspruch auf eine PKV zum Basistarif, weil sie sich **nicht** privat versichern müssen:

1. Menschen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
2. Menschen, die eine der folgenden Leistungen beziehen:
    - Hilfe zum Lebensunterhalt
    - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
    - Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
    - Hilfe zur Pflege
3. Menschen, die für weniger als 1 Monat **keine** der unter 2. genannte Leistung beziehen, wenn sie ansonsten schon seit vor 2009 eine dieser Leistungen erhalten

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**
- Sozialhilfe bzw. Grundsicherungsgeld (früher Bürgergeld) beziehen.

Beitragshöhe

Höchstbeitrag

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.

Halber Beitrag bei Hilfebedürftigkeit

Wenn die versicherte Person Grundsicherungsgeld (früher Bürgergeld) oder Sozialhilfe benötigt, oder benötigen würde, wenn sie den vollen Beitrag zahlen müsste, wird der Beitrag im Basistarif auf Antrag um die Hälfte reduziert.

Wenn die versicherte Person auch den halbierten Betrag nicht bezahlen kann, übernimmt diesen das Jobcenter oder Sozialamt.

Selbstbehalte und Zuzahlungen

Im Versicherungsvertrag kann ein sog. Selbstbehalt vereinbart werden. Das ist ein Eigenanteil, den die versicherte Person bei jedem Versicherungsfall selbst zahlen muss. Die Versicherung zahlt erst, wenn er überschritten ist. Das kann den Beitrag senken, ist aber riskant.

Versicherte im Basistarif müssen genauso wie gesetzlich Krankenversicherte Zuzahlungen leisten, z.B. für Medikamente oder Krankenhausaufenthalte. Die Höhe ist anders als bei den Zuzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung, aber die sog. Belastungsgrenze, ab der eine Befreiung von weiteren Zuzahlungen möglich ist, ist genauso hoch.

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

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Vertrag der neuen Versicherung Mehrleistungen enthält, kann für diese zusätzlichen Bereiche eine Gesundheitsprüfung (Risikoprüfung) verlangt werden.

Praxistipps

- Wenn Sie im Basistarif versichert sind, **müssen** Sie das der Arztpraxis vorab mitteilen. Tun Sie das nicht, darf die Arztpraxis die normalen Gebühren für Privatversicherte berechnen.
- Bevor Sie in den Basistarif wechseln, sollten Sie prüfen, ob es eine bessere Alternative gibt:
  - **Freiwillige gesetzliche Versicherung:** Vorteile sind z.B. die Behandlungspflicht der Kassenpraxen und dass die Kosten nicht ausgelegt werden müssen. Zu den Voraussetzungen unter gesetzliche Krankenversicherung.
  - **Anderer günstiger Tarif einer privaten Krankenversicherung:** Vorteil ist z.B., dass Sie die Arztpraxis weiterhin frei wählen können.
- 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 zur Krankenversicherung vom Bundesministerium für Gesundheit: Mo–Mi 8–16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr, Telefon 030 3406066-01.
- Auskünfte geben auch die PKVen und Verbraucherberatungen.

Verwandte Links

Gesetzliche Krankenversicherung

Beitragsbemessungsgrenzen Beitragssätze

Versicherungspflichtgrenze

Private Krankenversicherung > Notlagentarif

Basiskonto Pfändungsschutzkonto

Rechtsgrundlagen: § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg