

.....

Was KANN die private Krankenversicherung



von **Mathias** am 25.03.2020

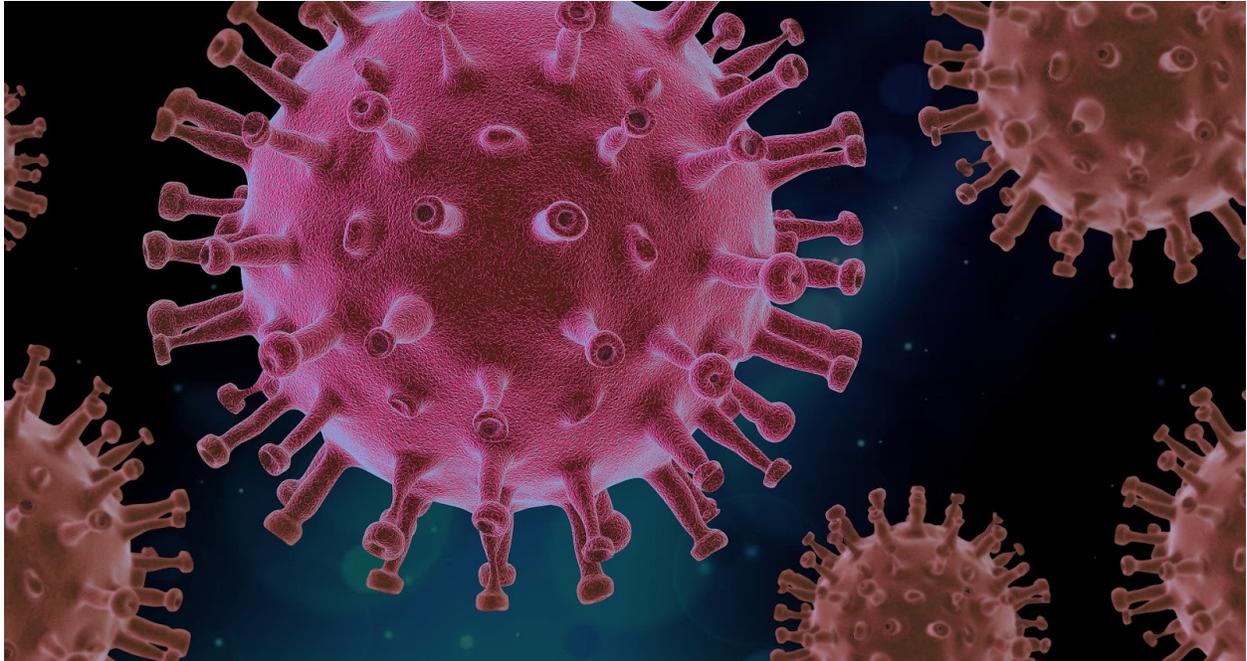
In diesem E-Book geht es rund um die private Krankenversicherung. Alles was du schon immer darüber wissen wolltest und ob es sinnvoll ist jetzt eine private Krankenversicherung abzuschließen.

Inhaltsverzeichnis

Das Corona-Virus und die private Krankenversicherung	4
Übernimmt die private Krankenversicherung die Kosten für den Test auf das Coronavirus?	4
Wie sieht es nach einem positiven Test mit den weiterführenden Behandlungskosten aus?	4
Die private Krankenversicherung	5
Macht eine private Krankenversicherung Sinn?	5
Was ist eine private Krankenversicherung	6
Was für unterschiedliche Tarifbausteine gibt es?	6
stationärer Tarif (Spitalskosten- oder Krankenhaustarif)	6
Was für Möglichkeiten gibt es beim stationären Tarif Prämie zu sparen?	7
Wahl zwischen Bundesländer- oder dem Österreich-Tarif	7
Wahl des stationären Tarifes nach Unfall oder mehr	7
Optionsversicherung	7
Wahl eines Selbstbehaltes	8
Einsparung ab dem 65. Lebensjahr	8
Tipp	8
Sonderklasse nach Unfall	9
ambulanter Tarif / Wahlarzttarif	9
Warum soll ich mich für einen ambulanten Tarif entscheiden? Die medizinische Versorgung in Österreich ist doch gut?	9
Zahntarif	11
Krankenhaustaggeldtarif	11
Wellness in der Krankenversicherung	12
Grenzgängertarif (Sonderfall)	12
Weitere Infos und Tipps 📖	13
Wer kann eine private Krankenversicherung abschließen?	13
Wieviel kostet die private Krankenversicherung	14
Müssen die Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß beantwortet werden?	15
Wie können die Kosten der privaten Krankenversicherung verringert werden?	15
Je früher desto besser / günstiger	15
Familienrabatte	15
Achtung bei der Tarifwahl	16
Versicherer / Anbieter vergleichen	16

Ist in der Zusatzkranken- auch eine Reisekrankenversicherung inkludiert?	16
Lohnt sich ein Wechsel der privaten Krankenversicherung?	17
Was solltest du sonst noch beachten?	18
Preissteigerung pro Jahr	18
Babyoption	18
Wichtige Vorteile nochmal auf einen Blick	18

Das Corona-Virus und die private Krankenversicherung



Übernimmt die private Krankenversicherung die Kosten für den Test auf das Coronavirus?

von **Mathias** am 26.03.2020

Wenn ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Corona-Virus besteht und dein behandelnder Arzt einen Test dahingehend durchführt, wird der Test als eine medizinisch notwendige Diagnostik angesehen. Die Kosten werden daher im tariflichen Rahmen von der privaten Krankenversicherung übernommen. Das Ergebnis ist dabei irrelevant. Es spielt somit keine Rolle ob der Test negativ oder positiv ausfällt.

Wie sieht es nach einem positiven Test mit den weiterführenden Behandlungskosten aus?

Bestätigt sich der Verdacht auf eine Infektion mit dem Corona Virus, so sind auch die Kosten sämtlicher weiterführenden medizinisch notwendigen Behandlungskosten versichert. Je nach Ausmaß der Erkrankung zählt auch die Behandlung im Krankenhaus dazu - es hängt dabei jedoch von dem gewählten Tarif ab der versichert ist.

Die private Krankenversicherung

In Österreich besteht grundsätzlich eine Krankenversicherungspflicht. Zumindest was die gesetzliche Krankenversicherung angeht. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt für dich gewisse Leistungen und stellt eine Grundversorgung dar. Willst du mehr Leistungen haben, musst du die entweder selbst bezahlen oder du schließt eine private Krankenversicherung ab.

Macht eine private Krankenversicherung Sinn?

Die demographische Entwicklung in Österreich sorgt dafür dass die nächsten Jahre viele Ärzte ihren wohlverdienten Ruhestand antreten werden. Genau diese Ärzte werden große Lücken in unserem Gesundheitssystem hinterlassen. Schon jetzt sind die Wartezeiten bei Kassenärzten lang. Der Ärztemangel wird in manchen Bereichen immer mehr spürbar. Dieser Umstand wird auch durch mediale Berichte immer präsenter.



Möchtest du schnell einen Behandlungstermin haben, kannst du dich an einen Wahlarzt wenden. Die Kosten für den Arzt musst du jedoch zuerst aus deiner Tasche selbst bezahlen. Einen Teil der Rechnung kannst du dir bei der Sozialversicherung rückerstatten lassen. Die Sozialversicherung übernimmt 80 % von dem Betrag, den sie einem Kassenarzt für dieselbe Leistung bezahlen. Hast du keine private Krankenversicherung ist der Rest von dir zu tragen. Ansonsten kannst du dir die Differenz von deiner Versicherung erstatten lassen.

Die Zahl der Wahlärzte steigt von Jahr zu Jahr. Seit dem Jahr 2000 hat sich laut Ärztekammer die Zahl der Wahlärzte mehr als verdoppelt, während die Zahl der Kassenärzte gleich geblieben ist. Stellen von pensionierten Kassenärzten haben oft Probleme einen Nachfolger zu finden. Das bedeutet, dass sich diese Situation die nächsten Jahre noch etwas zuspitzen könnte.

Was ist eine private Krankenversicherung

Die private Krankenversicherung ist eine freiwillige Versicherung und ist als Zusatz zu den Sozialversicherungsleistungen zu sehen. Im wesentlichen werden 3 Teilbereiche angeboten.

- Krankenhaustarif oder auch stationärer Tarif genannt
- Wahlarztтарif oder auch ambulanter Tarif genannt
- etwaige zusätzliche Sondertarife (zB Krankenhaustaggeld, Wellness-Pakete ua.)

Was für unterschiedliche Tarifbausteine gibt es?

Wie du gleich sehen wirst, ist die kannst du dir deine Krankenversicherung wie ein Art Baukastensystem individuell zusammenstellen. Wie du die Leistungen eben brauchst oder gerne haben möchtest.

Ich darauf hinweisen, dass in diesem e-Book die einzelnen Tarifbausteine erklärt werden. Jeder Anbieter hat dann teils unterschiedliche Leistungen bzw. können auch vom hier erwähnten abweichen. Eine Beratung ist aus diesem Grund trotzdem notwendig und wird von mir empfohlen.

stationärer Tarif (Spitalskosten- oder Krankenhaustarif)

Der stationäre Tarif umfasst Leistungen für stationäre Krankenhausaufenthalte (Spitalsaufenthalt) wegen Krankheit, Unfall oder Entbindung. Als stationär gilt ein Aufenthalt von mindestens 24 Stunden in einem Krankenhaus oder Sanatorium.

Wie ich gleich noch genauer erkläre, gibt es auch einen stationären Tarif der als Leistung nur Unfälle (ohne Krankheiten oder Entbindungen) beinhaltet. Natürlich ist dieser Tarif aufgrund der **geringeren Leistung** von der Prämie her günstiger.

Die wesentlichen Vorteile des stationären Tarifs sind:

- Wahl des Arztes bzw. Spezialisten
- Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- Ein- oder Zweibettzimmer im Krankenhaus
- Geburtskostenpauschale wenn die Sonderklasse nicht beansprucht wird
- Kosten der Begleitperson versicherter Kinder
- kosmetische Behandlungen von Unfallfolgen
- Einholung einer Zweitmeinung ist meist mitversichert

Was für Möglichkeiten gibt es beim stationären Tarif Prämie zu sparen?

Wahl zwischen Bundesländer- oder dem Österreich-Tarif

Erwähnenswert ist, dass der Bundesländertarif meist günstiger ist als der Österrichtarif. Die Bundesländer weisen hier unterschiedliche Kosten auf, da auch die Krankenhauskosten unterschiedlich sind. Am teuersten ist dabei der Tarif für das Bundesland Wien.

Wahl des stationären Tarifes nach Unfall oder mehr

Die höchste Prämie wird für einen Vollkostentarif fällig. Das bedeutet das die Sonderklasse sowohl bei Krankheit, Unfällen und Entbindungen in Anspruch genommen werden kann. Es gibt auch die Möglichkeit den Tarif auf schwere Erkrankungen und Unfälle zu reduzieren, dann wird die Prämie schon etwas günstiger. Was genau als schwere Erkrankung angesehen wird, ist dann in den jeweiligen Bedingungen geregelt. Wie oben bereits erwähnt ist die günstigste Variante der stationären Krankenversicherung die, bei der die Sonderklasse lediglich bei Unfällen in Anspruch genommen werden kann.

Optionsversicherung

Es kann auch lediglich eine Option gewählt werden. Bei der Optionsversicherung werden die Gesundheitsfragen bei Abschluss der Option ausgefüllt. Man hat dann die Möglichkeit bis zu einem bestimmten Zeitpunkt, meist bis zum 40. oder 45. Lebensjahr, einen Vollkostentarif abzuschließen ohne dabei nochmals die Gesundheitsfragen ausfüllen zu müssen. Die Versicherung muss dich in der Krankenversicherung also zu den jeweils bei Abschluss der Option angeführten Bedingungen annehmen. Sollten bei dir in der Zwischenzeit Krankheiten aufgetreten sein, die zu einer Mehrprämie oder gar Ablehnung der Krankenversicherung führen würden, werden diese nicht mehr berücksichtigt. Das ist gerade für junge Leute eine günstige Einstiegsmöglichkeit die von Versicherungsvermittlern oft nicht erwähnt wird. Für die Optionsversicherung fällt am wenigsten Prämie an, da bis zum Umstieg auf einen Vollkostentarif auch keine Leistung von der Versicherung übernommen wird.

Eine beliebte Kombinationsmöglichkeit ist der Tarif für die stationäre Unfälle und eben die Option auf Abschluss eines Vollkostentarifs. So hat man anfangs zumindest bei Unfällen die Möglichkeit auf Inanspruchnahme der Sonderklasse. Die Meinung vieler junger Leute ist das der Unfall auch am Wahrscheinlichsten ist. Es ist jedoch leider so das auch bei vielen Menschen in jüngeren Jahren bereits Krankheiten festgestellt werden die eine Annahme in der Krankenversicherung unmöglich machen. Aus diesem Grund ist es am Besten eine solche Option abzuschließen wenn du noch jung und gesund bist.

Wahl eines Selbstbehaltes

Der Selbstbehalt ist von Anbieter zu Anbieter unterschiedlich hoch und variiert auch meist zwischen den Bundesländern. Es gibt auch Anbieter bei denen der Selbstbehalt für alle Bundesländer gleich hoch gewählt werden kann. Auch hier ist wieder der Selbstbehalt für Wien bei allen Anbietern am höchsten. Die Höhe des Selbstbehaltes kannst du aus dem konkreten Angebot der Versicherung herauslesen.

Einsparung ab dem 65. Lebensjahr

Es gibt Anbieter bei denen man in jüngeren Jahren eine Variante mit abschließen kann bei der sich die Prämie ab dem 65. Lebensjahr halbiert. Der Pensionsantritt geht für die meisten Menschen mit einer Einbusse bei den monatlichen Einnahmen einher. Viele Menschen ereilt deshalb das Schicksal das sie sich bei Pensionsantritt die Prämie der Krankenversicherung nicht mehr leisten können und die Versicherung kündigen müssen. Das kommt meist zu einem ungünstigen Zeitpunkt, denn gerade in fortgeschrittenerem Alter wird die Krankenversicherung öfters benötigt. Aus diesem Grund ist der Abschluss eines solchen Zusatzes sehr sinnvoll.



Tipp

Es gibt noch weitere Mittel und Wege wie man sich Prämie bei der Krankenversicherung sparen kann.

Sprich mich im Live-Chat, per Mail oder Facebook darauf an und ich kann abklären, ob diese Variante auch für dich in Frage kommt. Eine dieser Möglichkeiten bedarf einiger aufwändiger Abklärungen mit den Versicherungen und ich brauche mehr Informationen von dir.

Sonderklasse nach Unfall

Die Tarifvariante "Sonderklasse nach Unfall" beinhaltet lediglich eine Leistung bei Unfall. Es können nach einem Unfall folgende Sonderklasseleistungen in Anspruch genommen werden:

- Die Auswahl des jeweiligen Krankenhauses
- Auswahl des Arztes deines Vertrauens
- Meist ein Zweibettzimmer
- flexible Besuchszeiten

Manche Tarife beinhalten noch zusätzlich:

- Transportkosten (eventuell sogar vom Ausland nach Österreich) oder
- Krankenhaustaggeld

ambulanter Tarif / Wahlarzttarif

Im Gegensatz zum stationären Tarif beinhaltet der ambulante Tarif Leistungen der **niergelassenen Ärzte**. Zum Beispiel des Haus-, Ohren-, Augen- oder Hautarztes aber auch des Gynäkologen. Ausgenommen in dem Tarif sind zahnärztliche Leistungen.

Warum soll ich mich für einen ambulanten Tarif entscheiden? Die medizinische Versorgung in Österreich ist doch gut?

Wie bereits [im Kapitel](#) erwähnt hat die Anzahl der Wahlärzte seit dem Jahr 2000 dramatisch zugenommen. Die Anzahl der Kassenärzte ist dabei nahezu gleich geblieben.

Jeder der schon mal stundenlang in einem Wartezimmer gesessen und gewartet hat, um dann nach einem fünf Minuten langen Gespräch die Praxis wieder zu verlassen war mit dem Ablauf nicht glücklich. Noch unangenehmer ist es, wenn die Wartezeit so lange dauert und du noch Schmerzen oder Fieber hast.

Wahlärzte betreuen meist weniger Patienten. Dadurch ist die Wartezeit häufig nicht so lang. Ausserdem nehmen sie sich oft mehr Zeit, da sie leistungsbezogen honoriert werden und nicht nur, wie Kassenärzte, mit einer Pauschale abgeseist werden.

Wichtig ist beim ambulanten Tarif zu beachten, ob du einen 50 oder 80 % Tarif angeboten bekommst. Beim 50 % Tarif werden maximal 50 % der Rechnung übernommen - beim 80 %-Tarif eben 80 %. Je nach Leistung übernimmt der Sozialversicherungsträger (ÖGK, BVAEB-OEB, usw.) bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes oder Wahltherapeuten 80 % der Leistung die ein Vertragspartner erhalten hätte. Das sind in der Regel mind. 20 % der Rechnung, sodass beim 80 % Tarif schlussendlich meist der Gesamte Restbetrag von der Privatversicherung übernommen wird. Beim 50 % Tarif bleibt manchmal auch ein Teil der Rechnung übrig der selbst bezahlt werden muss. Das ist quasi ein "Selbstbehalt" da der 50 % Tarif günstiger ist als der mit 80 %. Aber auch bei diesem kann es vorkommen, dass du für einen Teil selbst aufkommen musst. Nämlich dann, wenn deine gesetzliche Sozialversicherung, aus welchem Grund auch immer, keine Leistung für die Behandlung übernimmt.

Auch beim ambulanten Tarif gibt es je nach Anbieter **sehr große Unterschiede**. Für folgende Behandlungen gibt es Höchstleistungen pro Jahr.

- schul- und ganzheitsmedizinische Arztkosten pro Jahr
- ärztlich Verordnete Medikamente / Impfungen (bei manchen auch Reiseimpfungen beinhaltet)
- Psycho- und Physiotherapien
- Heilbehelfe (darunter auch Brillen und Kontaktlinsen oder Hörgerät)
- ambulante Vorsorgeleistungen (bei manchen Tarifen sind auch sportmedizinische Untersuchungen mit inkludiert)

Die Vorteile dieses Tarifes sind:

- freie Wahl des Arztes bei ambulanten Behandlungen
- **Kalkulierbare Kosten** bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes - auch bei notwendigen Folgebehandlungen
- Wahlmöglichkeit zwischen Schul- und Ganzheitsmedizin (auch wenn die Sozialversicherung keine Leistungen übernimmt werden zumindest 80 % bzw. 50 % der Kosten übernommen)
- kürzere Wartezeit bei den Ärzten
- Keine Bewilligungspflicht bei medizinisch notwendigen Therapien (z.B. Physiotherapie oder Medikamenten)

Wichtig zu erwähnen ist, dass es nach Abschluss der Versicherung zu Wartezeiten kommt. Bei Schwangerschaft gibt es Wartezeiten von 9 Monaten. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass der errechnete Geburtstermin nach dieser Wartezeit ist.

Zahntarif

Der Zahntarif wird bei allen Anbietern als zusätzlicher Tarif geführt und angeboten. Bei jedem Anbieter ist er mit einem stationären, bei manchem auch mit einem ambulanten Tarif zu kombinieren. Als "stand-alone" Produkt wird der Zahntarif in Österreich derzeit nicht angeboten.

Beim Zahntarif gibt es, je nach Anbieter, meist eine Wartezeit bis zur ersten möglichen Behandlung von **6 Monaten**.

Auch beim Zahntarif wird zwischen einem 50 und 80 % Tarif unterschieden. Es gibt hier aber auch Anbieter, die zusätzlich noch einen Selbstbehalt einfordern! Die Zahnarztleistungen stehen bei fast allen Anbietern nicht ab Abschluss des Vertrages zur Verfügung, sondern bauen sich meist über die Jahre auf (zwischen 3 und 5 Jahre). Erst nach Ablauf dieser Zeit steht die Maximalleistung pro Jahr zur Verfügung. Auch bei den einzelnen Behandlungen gibt es Unterschiede z.B. bei Zahnersatz oder -Spange gibt es unterschiedliche Höchstleistungen. Bei manchen Anbietern wird auch die Mundhygiene übernommen.

Die konkreten Leistungen variieren sind aber oftmals folgende:

- Zahnbehandlungen und Zahnrontgen
- Zahnextraktion und -implatationen bzw. Zahnersatz
- Kieferregulierung und kieferchirurgische Eingriffe
- Vorsorgemaßnahmen wie Mundhygiene, Zahnsteinentfernungen

Krankenhaustaggeldtarif

Beim Krankenhaustaggeldtarif wird von der Versicherung pro Tag ein gewisses (im Tarif vereinbartes) Taggeld bezahlt. Um dieses Taggeld zu erhalten, muss man bei jedem Anbieter mindestens 1 Nacht im Krankenhaus verbracht haben.

Bei manchen Tarifen wird bei Unfall das vereinbarte Taggeld verdoppelt. Manche Tarife beinhalten auch noch ein Kur- und Rehataggeld - je nachdem auch maximiert bis 28 Tage Aufenthalt

Dieser Tarif ist meist sinnvoll um sich zumindest den Selbstbehalt der im Krankenhaus pro Tag fällig wird, abzusichern oder um eben einen Verdienstentgang bei einem Krankenhausaufenthalt abzusichern.

Wellness in der Krankenversicherung

Alle Anbieter in Österreich bieten dir die Möglichkeit an, dass auf Kosten der Krankenversicherung ein Wochenende in einem Wellnesshotel oder einer Therme



verbracht werden kann. Meist sind bei diesem Angebot auch noch zusätzliche Massagen oder evtl. sogar Vorsorgeleistungen beinhaltet. Das Angebot in diesem Bereich ist sehr vielfältig und die Versicherer lassen sich hier einiges einfallen. Manche bezahlen dir sogar bis zu 6 Monate das Fitnesscenter.

Überleg dir, ob du dieses Angebot auch alle 2 Jahre nützt, ansonsten lohnt es sich meistens nicht das Wellnesspaket mitzubuchen.

Grenzgängertarif (Sonderfall)

Arbeiter und Angestellte die in Österreich wohnen und über der Grenze arbeiten haben die Möglichkeit die Krankenversicherung entweder

- über den Sozialversicherungsträger (ÖGK),
- der Sozialversicherung im jeweiligen Land in dem gearbeitet wird
- oder eben eine private Krankenversicherung abzuschließen.

Die private Krankenversicherung muss immer mindestens dem Standard der ausländischen Krankenversicherung oder der ÖGK entsprechen.

Welche Krankenversicherungsvariante für dich die günstigste ist kann ich für dich abklären. Ein Wechsel zB von der privaten Krankenversicherung zur ÖGK ist nach der erstmaligen Entscheidung jedoch nicht mehr möglich.

Die Krankenversicherung im Ausland abzuschließen lohnt sich meist nicht, da gerade in der Schweiz und Liechtenstein diese in der Regel teurer sind, weniger Leistungen enthalten und sogar noch Selbstbehalte für manche Leistungen fällig werden.

Also bleibt für die Wahl der Krankenversicherung die ÖGK oder die private Krankenversicherung. Der große Vorteil der ÖGK ist das sie keine Gesundheitsüberprüfung vornimmt. Die Aufnahme ist zu 100 % garantiert. Der Vorteil der privaten Krankenversicherung ist das zusätzliche Behandlungskosten bzw. Leistungen

übernommen werden und auch Sonderklasseleistungen mitversichert werden können. Meist ist diese Alternative in der Prämie auch noch günstiger.

Die Highlights der privaten Anbieter sind (je nach Tarif):

- 100%iger Kostenersatz (allgemeine Klasse oder Sonderklasse je nach Vertrag)
- 100%iger Kostenersatz als Privatpatient beim Arzt oder Facharzt deines Vertrauens
- Der Beitrag ist **NICHT** abhängig vom Einkommen
- Behandlungen sind **europaweit** möglich
- Kostenersatz für Zahnbehandlungen die bei der ÖGK nicht übernommen werden würden
- und noch viele weitere

Weitere Infos und Tipps

Wer kann eine private Krankenversicherung abschließen?

Grundsätzlich hat jeder, der den “gewöhnlichen” Aufenthalt in Österreich hat, die Möglichkeit eine private (Zusatz-)Krankenversicherung abzuschließen. Es besteht jedoch kein Annahmewang der Versicherung. Das bedeutet, dass bei Beantragung der Versicherung Gesundheitsfragen auszufüllen sind. Dabei ist meist kein Arztbesuch notwendig sondern die Fragen sind im Antrag der Versicherung integriert.

Besteht bei dir eine Vorerkrankung, ist es hilfreich, dem Krankenversicherungsantrag gleich einen aktuellen Befund beizulegen. Umso leichter ist es für die Versicherung eine Einschätzung bezüglich der Vorerkrankung zu treffen. Nach Einreichung dieses Aufnahmeantrags entscheidet die Versicherung bezüglich der Annahme.

Dabei gibt es 4 verschiedene Möglichkeiten:

- Die Versicherung nimmt dich mit den Konditionen an, mit denen die Versicherung beantragt wurde.
- Die Versicherung sendet dir ein neuerliches Angebot das eine Mehrprämie beinhaltet. Du entscheidest dann, ob du das Angebot annimmst oder nicht.
- Die Versicherung sendet dir ein neuerliches Angebot indem gewisse Leistungen ausgenommen sind.
- Die Versicherung lehnt deinen Antrag ab.

Wieviel kostet die private Krankenversicherung

Die Versicherungsprämie ist sehr individuell für jeden Tarif zu berechnen. Bei der Prämienberechnung werden folgende Kriterien berücksichtigt:

- gesetzliche Krankenversicherung (Sozialversicherungsträger)
- Geburtsdatum (Eintrittsalter)
- Bundesland (hängt vom gewählten Tarif ab)
- Gesundheit bzw. Gesundheitszustand (wird nach Antragseingang berücksichtigt)



Natürlich hängt die Höhe der Prämie auch vom gewählten Tarif ab. Folgende Tarife können gewählt werden ([wie bereits oben erwähnt!](#)):

- stationärer Tarif (Krankenhauskostentarif)
- ambulanter Tarif (für ambulante Ärzte inkl. Physio- und Psychotherapien, Medikamente, Heilbehelfe (wie Brillen etc.) - ausser Zahnarzt)
- Zahntarif (kann meist nur in Verbindung mit einem stationären oder ambulanten Tarif abgeschlossen werden)
- Krankenhaustaggeldtarif

Wenn du bereits eine Vorstellung davon hast was für Tarife für dich in Frage kommen, kannst du mir unter Angabe der oben angeführten Daten gerne ein Mail an makler@versichert.at zusenden. Damit suche ich dir den für dich günstigsten Krankenversicherungsanbieter. Je mehr Angaben ich von dir bekomme, desto spezifischer kann ich dir die Angebote zusammenstellen.

Müssen die Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß beantwortet werden?

Die Fragen im Antrag sind sehr weitreichend und umfangreich. Dabei solltest du keine Erkrankung bzw. Gebrechen das jeweils in den Zeitrahmen der Fragen fällt absichtlich oder unabsichtlich vergessen.

Wird eine Behandlung nicht angegeben oder verschwiegen und im Schadensfall deckt der Versicherer diesen Sachverhalt auf, läufst du Gefahr, dass der Vertrag schlimmstenfalls annulliert wird bzw. deine Behandlung nicht bezahlt wird. Wenn du dabei dann Sonderklasseleistungen in Anspruch genommen hast, dann kann das sehr schnell sehr teuer werden.

Wie können die Kosten der privaten Krankenversicherung verringert werden?

Je früher desto besser / günstiger

Je früher du dich für eine private Krankenversicherung entscheidest, umso preisgünstiger ist die Prämie. Zumal es oft so ist, dass in jüngeren Jahren weniger körperliche Gebrechen bestehen. Die Annahme aufgrund der Antragsfragen geht dann oft problemloser als wenn die Krankenversicherung später abgeschlossen wird.



Familienrabatte

Bei den meisten Versicherungsgesellschaften gibt es Rabatte wenn zwei oder mehr Personen im selben Haushalt eine Krankenversicherung abschließen.

Achtung bei der Tarifwahl

Sollte die Prämie aufgrund des Gesundheitszustandes oder Alters über deinen Erwartungen liegen, gibt es evtl. die Möglichkeit einen kleineren Tarif (evtl. 50 % anstatt 80 %) abzuschließen. Die Leistungen sind dann zwar etwas reduzierter, aber die Versicherung ist längerfristig leistbar.

Zudem gibt es Möglichkeit einen [Optionstarif](#) abzuschließen. Der Optionstarif wurde bereits oben erwähnt und erklärt.

Manche Versicherer bieten auch eine Möglichkeit an zum heutigen Zeitpunkt eine geringfügig höhere Prämie zu bezahlen (**Altersrückstellung**), dafür reduziert sich die Prämie im Alter (meist **ab 65. Lebensjahr**). Viele versicherte Personen müssen bei Pensionsantritt die Versicherung kündigen, da sie sich die Beiträge mit der oft niedrigeren Pensionsauszahlung nicht mehr leisten können. Das ist schade, da die private Krankenversicherung meistens im Pensionsalter öfters gebraucht wird. Da bietet sich eine solche Möglichkeit gut an in den aktiven Jahren mehr zu bezahlen und sich dafür später Prämie zu sparen.

Versicherer / Anbieter vergleichen

Es rentiert sich oft auch unterschiedliche Versicherer miteinander zu vergleichen. Jeder Versicherer setzt andere Schwerpunkte in seiner Krankenversicherung bzw. legt auf unterschiedliche Leistungen wert. Zum Beispiel in der Vorsorge, Physiotherapien oder bei alternativen Heilbehandlungen. Zudem sind auch die Prämien oft sehr unterschiedlich und ein Vergleich lohnt sich allemal.

Ist in der Zusatzkranken- auch eine Reisekrankenversicherung inkludiert?

Das kommt darauf an über welchen Anbieter du deine Krankenversicherung abschließt. Bei manchen Versicherern muss die Variante der Reise- bzw. Auslandsdeckung noch eingeschlossen werden. Bei manchen Produkten ist die Reisekrankenversicherung automatisch bereits mit inkludiert. Hier gilt es genau in der Polizze nachzusehen oder beim Versicherer nachzufragen. Gerne helfe ich dir das auch herauszufinden.



Im Wesentlichen geht es bei der Reisekrankenversicherung darum die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt oder Arztbesuch während einer Reise (meist 4 bis max. 6 Wochen - je nach Anbieter) abzusichern. Meist beinhaltet dieser Zusatz auch noch den Transport vom Ausland nach Österreich, wenn das medizinisch notwendig werden würde.

Hier ist es jedoch wichtig erst mit dem Versicherer Rücksprache zu halten. Bitte kauf kein Ticket oder buche etwas ähnliches um die Rechnung danach bei der Krankenversicherung einzureichen. Das ist der falsche Weg und wird vermutlich auch abgelehnt. Bei jeder Krankenversicherung ist eine Telefonnummer hinterlegt, die du anrufen kannst bzw. sollst. Du schilderst der Versicherung dein Problem und sie entscheiden dann was zu tun ist!

Lohnt sich ein Wechsel der privaten Krankenversicherung?

Die Tarife der Krankenversicherer entwickeln sich weiter und die möglichen Bausteine werden ausgeweitet. Bei älteren Tarifen stellt sich manchmal die Frage, ob es nicht sinnvoll ist auf einen aktuellen Tarif zu wechseln oder vielleicht sogar den Anbieter zu wechseln. Manchmal kommt man aber schlicht und einfach erst später drauf, dass es ein besseres Produkt bei einem anderen Versicherer gegeben hätte



Der Wechsel auf einen aktuelleren Tarif stellt sich manchmal schwieriger dar, als man meinen würde. Häufig sind Erweiterungen der Krankenversicherung inkludiert die eine aktuelle Gesundheitsüberprüfung notwendig machen. Das ist häufig der Grund weshalb nach vielen Jahren die Krankenversicherung nicht mehr angepasst werden kann.

Auch ein späterer Wechsel des Krankenversicherers ist aus oben genanntem Grund häufig schwierig. Zudem wird beim bestehenden Versicherer das Eintrittsalter gewahrt, sodass ein Neueinstieg bei einem neuen Anbieter mit einer Prämienhöhung einhergeht.

Als Fazit kann gesagt werden, dass es genau deshalb sehr wichtig ist von Anbeginn an den richtigen Anbieter auszuwählen. Hier lohnt es sich Zeit zu investieren - eine gute, seriöse

und unabhängige Beratung in diesem Bereich ist Gold wert. Ein künftiger Wechsel der Krankenversicherung sollte so nicht notwendig sein.

Zudem hilft es, wenn du dir im Vorfeld im klaren bist, was für Leistungen dir sehr wichtig sind! Diese Überlegungen kannst du dann auch gleich in die Auswahl mit einfließen lassen. Sind dir zum Beispiel Physiotherapieleistungen sehr wichtig oder möglichst viele alternative Heilbehandlungen?

Was solltest du sonst noch beachten?

Preissteigerung pro Jahr

Die Prämien für die Krankenversicherungen steigen jedes Jahr im Rahmen des Krankenhauskostenindizes an. Die Versicherer wälzen somit die gestiegenen Kosten für Krankenhausaufenthalte und Medikamente etc. an die Anzahl der versicherten Personen um. Die Anpassungen können je Anbieter stark variieren. Aus den Preissteigerungen der Vergangenheit ist schwer auf zukünftige Preissteigerungen zu schließen. Das ist aber meines Erachtens nach ein nicht zu vernachlässigendes Detail an das fast niemand denkt.

Babyoption

Bei manchen Anbietern ist es so, dass wenn die Eltern bereits eine Krankenversicherung besitzen, das Kind ohne Gesundheitsfragen aufgenommen wird bzw. das noch ungeborene Kind bereits versichert werden kann. Das bietet viele Vorteile ist jedoch leider nicht bei jedem Anbieter möglich.

Freiberufler - Opting Out

Seit 1997 haben die kammermäßig vertretenen freiberuflich Tätigen (Tierärzte, Wirtschaftstreuhänder, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, Apotheker, Ziviltechniker) als sogenannte "Freiberufler" die Möglichkeit aus der gewerblichen Sozialversicherung (GSVG) zu optieren ("opting out") und die Krankenversicherung bei einem privaten Anbieter abzuschließen. Bei einem privaten Krankenversicherer haben sie dann die Möglichkeit einen Vollkostenvertrag abzuschließen. Hier kann dann zwischen einem Tarif gewählt werden der die allgemeine Gebührenklasse abdeckt oder eben auch Kosten für die Sonderklasse übernimmt. Leider haben diese Wahlmöglichkeit eben nur "Freiberufler".

Wichtige Vorteile nochmal auf einen Blick

- Behandlung durch den Spezialisten
- Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- Freie Arztwahl
- kürzere Wartezeiten
- Erstattung von Arzthonoraren
- Erstattung aller medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Medikamenten
- Erstattung von Heilmitteln wie etwa einer Brille oder Kontaktlinsen

[WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE AUF UNSERER WEBSITE.](#)



versichert.at
Mag. Mathias Außerlechner