

Basistarif: Nicht über die Regelversorgung hinaus

| Guido Braun

Seit dem 1. Januar 2009 gibt es in der privaten Krankenversicherung (PKV) den sog. Basistarif. Dieser löst nicht nur den früheren sog. Standardtarif in der PKV ab, sondern er steht grundsätzlich allen Personen offen, die bereits in der PKV versichert sind, sich dort versichern könnten oder in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht versichert werden dürfen. Im Basistarif sind daher seit Anfang dieses Jahres auch alle jene Personen versichert, die mangels ausreichender Geldmittel eine Krankenversicherung nicht bezahlen konnten.



schuldbefreiend direkt auf das Konto des Leistungserbringers bezahlen.

Basistarif und zahntechnische Leistungen

Die Musterbedingungen der PKV bestimmen bezüglich der Kostenerstattung für zahntechnische Leistungen folgendes:¹

„(1) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

[...]

b) zahntechnische Leistungen, die in dem zwischen dem Spitzenverband Bund, der Krankenkassen und dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) vereinbarten, bundeseinheitlichen Verzeichnis enthalten sind, bei der Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Kronen und Suprakonstruktionen, wenn eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss bei dem vorliegenden Befund anerkannt ist. Erstattungsfähig sind nur Aufwendungen für Leistungen, die der vertragszahnärztlichen Regelversorgung entsprechen. Wählt die versicherte Person einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen oder davon abweichenden andersartigen Zahnersatz, hat sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

Die Leistungen des Basistarifs sind von der PKV so zu gestalten, dass sie im Umfang dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Die Beiträge des Basistarifs richten sich, anders als sonst in der PKV obligatorisch, nur nach dem Eintrittsalter und dem Geschlecht des Versicherungsnehmers. Der Gesundheitsstatus der zu versichernden Person ist also unbeachtlich. Dabei darf der Beitrag den

durchschnittlichen Höchstbeitrag in der GKV nicht überschreiten. Versicherte, die im Basistarif versichert sind, sind Privatversicherte. Sie sind auch als solche zu behandeln, d. h. sie erhalten vom Leistungserbringer (Arzt, Zahnarzt usw.) eine Rechnung, die sie zur Erstattung dem jeweiligen PKV-Versicherungsunternehmen einreichen. Allerdings kann, abweichend vom „echten“ Privatversicherten, das Versicherungsunternehmen seine Leistung