# PKV-Checkliste für Beamte

7 Kriterien mit 32 Prüffragen für deine private Krankenversicherung

Die Wahl der Krankenversicherung triffst du als Beamter meist für Jahrzehnte. Lücken in den Leistungen bemerkst du erst bei einer Krankheit, einer Operation oder im Alter. Mit dieser Liste schaust du deshalb zuerst auf die Leistungen und danach auf den Beitrag.

### SO GEHST DU VOR

1. Leg das Angebot oder die Bedingungen deines Tarifs neben die Liste.
2. Beantworte jede Prüffrage mit Ja, Nein oder „steht nicht drin“.
3. Frag bei jedem „steht nicht drin“ schriftlich nach.
4. Vergleich erst danach die Beiträge der Tarife, die übrig bleiben.

## 1. Freie Arztwahl

Freie Arztwahl heißt: Du gehst ohne Überweisung zu jedem niedergelassenen Arzt und Facharzt, auch in eine reine Privatpraxis oder zu einem Spezialisten am anderen Ende von Deutschland.

Manche Tarife schränken das ein. Sie verlangen, dass du zuerst zum Hausarzt gehst, oder sie arbeiten mit Ärztenetzwerken und kürzen die Erstattung, wenn du einen Arzt außerhalb wählst.

### PRÜFFRAGEN

- [ ] Kann ich jeden Arzt in Deutschland frei wählen?
- [ ] Muss ich vor dem Facharzt zuerst zum Hausarzt?
- [ ] Gibt es Ärztenetzwerke, die die Erstattung beeinflussen?
- [ ] Werden privatärztliche Leistungen vollständig erstattet?

## 2. Beihilfeergänzungstarif

Die Beihilfe zahlt ihren Satz nur von dem Betrag, den sie anerkennt. Bei Zahnersatz, Hilfsmitteln, Sehhilfen und beim Heilpraktiker setzt sie Höchstbeträge. Beim Bund sind es zum Beispiel 1.500 € je Ohr für ein Hörgerät.

Der Beihilfeergänzungstarif zahlt, was über diesen Beträgen liegt. Ein Implantat kann 3.000 € oder mehr kosten, ohne Ergänzung bleiben davon schnell mehrere hundert Euro bei dir.

**PRÜFFRAGEN**

- [ ] Gibt es zum Tarif einen Beihilfeergänzungstarif, und was kostet er?
- [ ] Zahlt er bei Zahnersatz über den Höchstbetrag der Beihilfe hinaus?
- [ ] Zahlt er bei Hörgeräten, Sehhilfen und Orthesen?
- [ ] Sind Heilpraktiker und Naturheilverfahren mitversichert?
- [ ] Zahlt er bei Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie über die Sätze der Beihilfe hinaus?

Höchstbeträge und acht Tarife im Vergleich: beamten-pkv-vergleichen.de/beihilfeergaenzung-beamte/

## 3. Offener Hilfsmittelkatalog

Hilfsmittel sind zum Beispiel Prothesen, Hörgeräte, Rollstühle, Insulinpumpen und Beatmungsgeräte. Ein Tarif mit geschlossenem Katalog zählt auf, was er erstattet. Was nicht auf der Liste steht, zahlt er nicht.

Ein Tarif mit offenem Katalog erstattet alle medizinisch notwendigen Hilfsmittel, auch solche, die es beim Abschluss noch gar nicht gab. Das zählt, weil du den Tarif über Jahrzehnte behältst.

**PRÜFFRAGEN**

- [ ] Hat der Tarif einen offenen Hilfsmittelkatalog?
- [ ] Gibt es Höchstgrenzen für einzelne Hilfsmittel?
- [ ] Werden auch hochwertige Ausführungen erstattet, zum Beispiel digitale Hörgeräte?
- [ ] Wie ist die Erstattung bei neuen technischen Entwicklungen geregelt?

## 4. Gebührenordnung: bis zu welchem Satz der Tarif zahlt

Ärzte rechnen bei Privatpatienten nach der Gebührenordnung für Ärzte ab, kurz GOÄ. Jede Leistung hat einen einfachen Satz, den der Arzt mit einem Faktor vervielfacht. Üblich ist bei ärztlichen Leistungen der 2,3-fache Satz. Mit schriftlicher Begründung darf der Arzt bis zum 3,5-fachen gehen, darüber nur mit einer Honorarvereinbarung.

Erstattet dein Tarif nur bis zum 2,3-fachen Satz und der Spezialist rechnet den 3,5-fachen ab, zahlst du die Differenz selbst.

**PRÜFFRAGEN**

- [ ] Bis zu welchem Steigerungssatz erstattet der Tarif ambulante Leistungen?
- [ ] Erstattet er auch über dem 3,5-fachen Satz, wenn eine Honorarvereinbarung vorliegt?
- [ ] Gibt es Einschränkungen bei bestimmten Leistungsarten?
- [ ] Wie erstattet der Tarif Behandlungen im Ausland?

## 5. Krankenhaus: Zimmer, Wahlarzt, freie Klinikwahl

Im Krankenhaus zählen das Zimmer, der behandelnde Arzt und die Wahl der Klinik. Die Chefarztbehandlung heißt genauer Wahlarzt: Du bestimmst, wer dich behandelt, und das muss nicht der Chefarzt sein.

Ob die Beihilfe für Zweibettzimmer und Wahlarzt zahlt, hängt vom Land ab. Nordrhein-Westfalen zahlt mit einem Eigenanteil je Tag, das Saarland gar nicht. Dein Tarif muss dazu passen.

**PRÜFFRAGEN**

- [ ] Welche Unterbringung ist versichert, Einbett- oder Zweibettzimmer?
- [ ] Ist der Wahlarzt versichert, auch bei Operationen?
- [ ] Kann ich jedes Krankenhaus in Deutschland wählen?
- [ ] Zahlt der Tarif auch in Privatkliniken und gemischten Anstalten?
- [ ] Wie ist eine Begleitperson bei Kindern abgesichert?

Was die Beihilfe in deinem Land zahlt: beamten-pkv-vergleichen.de/beihilfe-beamte/

## 6. Zahnleistungen

Zähne teilen sich in drei Bereiche: Zahnbehandlung wie Füllungen und Wurzelbehandlungen, Zahnersatz wie Kronen, Brücken und Implantate, dazu die Kieferorthopädie. Der Zahnersatz ist der teuerste. Ein einzelnes Implantat kann 2.000 bis 4.000 € kosten.

Lies die Prozentzahl genau. 80 % Erstattung bedeuten bei einem Implantat für 3.000 € immer noch 600 € Eigenanteil. Viele Tarife begrenzen außerdem in den ersten Jahren die Summe, die sie für Zähne zahlen. Das nennt sich Zahnstaffel.

**PRÜFFRAGEN**

- [ ] Wie hoch ist die Erstattung für Implantate, Kronen und Brücken?
- [ ] Gibt es eine Zahnstaffel in den ersten Versicherungsjahren?
- [ ] Ist Kieferorthopädie für Kinder versichert?
- [ ] Werden hochwertige Materialien wie Keramik erstattet?
- [ ] Zahlt der Tarif die professionelle Zahnreinigung?

## 7. Kur und Reha

Reha ist die medizinisch notwendige Behandlung nach einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder einer großen Operation. Eine Kur beugt vor oder dient der Nachsorge, etwa bei chronischen Rückenproblemen.

Die Beihilfe zahlt ihren Anteil, knüpft ihn aber oft an Bedingungen: eine begrenzte Dauer, Abstände zwischen zwei Maßnahmen, eine Genehmigung vorab. Dein Tarif sollte stationäre und ambulante Reha abdecken.

**PRÜFFRAGEN**

- [ ] Erstattet der Tarif stationäre Reha?
- [ ] Gibt es zeitliche Grenzen, zum Beispiel vier Wochen im Jahr?
- [ ] Ist ambulante Reha versichert?
- [ ] Zahlt der Tarif die Anschlussheilbehandlung nach dem Krankenhaus?
- [ ] Wie sind Kuren geregelt?

## Drei Fragen, die vor den sieben Punkten stehen

- [ ] **Passt der Tarif zur Beihilfe meines Dienstherrn?**
  Bund und Länder haben eigene Beihilfeverordnungen. Ein Tarif, der in Bayern passt, kann im Saarland Lücken lassen.
- [ ] **Sind meine Gesundheitsfragen geklärt?**
  Vor dem Antrag fragt der Versicherer nach Vorerkrankungen. Bei Diagnosen in den letzten Jahren lohnt sich zuerst eine anonyme Risikovoranfrage. Für neu Verbeamtete gibt es außerdem die Öffnungsaktion: Teilnehmende Versicherer nehmen dich innerhalb von sechs Monaten nach der Verbeamtung auf und begrenzen den Risikozuschlag auf 30 %.
- [ ] **Lässt sich der Tarif anpassen, wenn sich mein Beihilfesatz ändert?**
  Mit dem zweiten Kind oder in der Pension steigt der Beihilfesatz meist auf 70 %. Beantragst du die Anpassung innerhalb von sechs Monaten, muss der Versicherer sie ohne neue Gesundheitsprüfung vornehmen (§ 199 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes).

---

**Hinweis:** Die Checkliste nennt keinen Versicherer und empfiehlt keinen Tarif. Sie ersetzt keine Beratung. Welcher Tarif zu dir passt, hängt von deinem Dienstherrn, deinem Beihilfesatz und deiner Gesundheit ab.

**Angebot prüfen lassen:** beamten-pkv-vergleichen.de/pkv-checkliste-beamte/
Marco Fragomeno · Unabhängiger Versicherungsmakler (§ 34d GewO) · Reg.-Nr. D-TYLR-6IKZO-93 · Beamtenberatungszentrum