

Änderung der Beiträge in der Krankenversicherung zum 1. Januar 2025

Sehr geehrte Frau

dank Ihrer Privaten Krankenversicherung profitieren Sie - heute wie in Zukunft - von einer umfassenden und erstklassigen medizinischen Versorgung. Ihr privater Versicherungsschutz bietet Ihnen die vertragliche Sicherheit, immer von neuesten Innovationen in Medizin und Wissenschaft zu profitieren, ohne dass der Versicherungsvertrag ständig neu angepasst werden muss.

Vor dem Hintergrund der sehr hohen Inflation, mit der wir seit einigen Jahren kämpfen, steigen auch die Kosten im Gesundheitswesen. So sind insbesondere die stationären und ambulanten Behandlungskosten und die Ausgaben für das medizinische Personal stark gestiegen, ebenso die Preise für viele medizinische Materialien, Geräte und Medikamente. Das wirkt sich unmittelbar auf die Kosten der Krankenversicherer aus. Auch die gesetzlichen Krankenkassen bekommen die Preissteigerungen zu spüren: Sie mussten im ersten Halbjahr 2024 einen Verlust von mehr als zwei Milliarden Euro hinnehmen.

Hinzu kommen die Fortschritte in der Medizin, die zwar immer bessere, aber auch deutlich teurere Behandlungsmethoden und Medikamente nach sich ziehen.

Infolge dieser Entwicklungen erhöhen sich die Kosten in der Gesetzlichen und in der Privaten Krankenversicherung, was wiederum zu höheren Beiträgen führt - sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte. Ab dem Jahr 2025 soll der Höchstbeitrag für freiwillig gesetzlich versicherte Arbeitnehmer (inklusive der Pflegeversicherung) bei mehr als 1.100 Euro monatlich liegen und auch wir werden unsere Beiträge zum 1. Januar 2025 erhöhen müssen, um Ihnen weiterhin einen hochwertigen Versicherungsschutz bieten zu können.

Warum wir die Beiträge anpassen müssen, erläutern wir Ihnen im Detail in den beigefügten "Fragen und Antworten zur Beitragsanpassung zum 1. Januar 2025". Hier erfahren Sie auch, aufgrund welcher gesetzlichen Basis und welcher Faktoren sich die Beiträge ändern und dass neben steigenden Leistungsausgaben auch andere Faktoren eine Rolle spielen können.

Weitere Informationen finden Sie auf der Seite des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V. unter www.pkv.de/beitraege2025. Lesen Sie dort nach, wie stark das gesamte Gesundheitswesen von Erhöhungen betroffen ist.



Mit diesem Schreiben informieren wir Sie über die Höhe des Beitrags für Ihre Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2025. Ein unabhängiger Treuhänder hat die Änderungen geprüft und ihnen zugestimmt.

Sie können sich aber nach wie vor sicher sein, dass Sie mit der Debeka eine ausgezeichnete Wahl getroffen haben: Unabhängige Medien und Institutionen bestätigen uns seit vielen Jahren eine hohe Kundenorientierung und

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Weitere wichtige Informationen zu Ihrem Vertrag

Kann ich den Beitrag durch einen Tarifwechsel senken?

Die gesetzliche Grundlage für einen Tarifwechsel ist § 204 Absatz 1 Nummer 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Hier heißt es:

"Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass dieser Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt; soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen; der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, dass er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluss vereinbart;..."

Wichtig ist, dass Ihr Beitrag grundsätzlich nur sinken kann, wenn Sie - abhängig von Ihrem vereinbarten Versicherungsschutz - entweder auf Leistungen verzichten oder eine höhere Selbstbeteiligung vereinbaren. Bei unserem schlanken Tarifwerk ist das unter Umständen nicht möglich.

Bevor Sie den Versicherungsschutz einschränken, bedenken Sie bitte außerdem, dass Sie später je nach Gesundheitszustand nicht ohne Weiteres wieder einen umfassenderen Versicherungsschutz vereinbaren können.

Möchten Sie Ihren Versicherungsschutz ändern? Dann sprechen Sie uns bitte an - wir beraten Sie gern. Sie können sich auch unverbindlich über Umstellungsmöglichkeiten und Tarifalternativen auf www.debeka.de/tarifwechsel informieren.

Zusätzliche Informationen für Versicherte ab 55 Jahre

Zusammen mit diesem Schreiben erhalten Sie auch Vorschläge, wie Sie Ihren Versicherungsschutz umstellen können.

Habe ich bei einer Beitragserhöhung ein Kündigungsrecht?

Steigt der Beitrag im Rahmen einer Beitragsanpassung oder wegen eines Altersgruppenwechsels, haben Sie ein außerordentliches Kündigungsrecht. Das Versicherungsverhältnis für eine von der Beitragsanpassung betroffene versicherte Person können Sie (z. B. per Brief oder E-Mail) innerhalb von zwei Monaten kündigen, nachdem Sie diese Information erhalten haben. Das Versicherungsverhältnis endet dann zum Datum der Änderung.

Wenn Sie als Versicherungsnehmer den Vertrag einer anderen versicherten Person kündigen wollen, müssen Sie nachweisen, dass diese über die Kündigung informiert ist. Andernfalls ist die Kündigung nicht wirksam. Schicken Sie uns daher bitte z. B. eine Bestätigung, die von der Person unterschrieben ist. Die Person kann zudem innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung verlangen, dass das Versicherungsverhältnis fortgeführt wird, wenn sie einen neuen Versicherungsnehmer nennt.

Bei einer Krankheitskostenvollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG erfüllt, gilt zudem: Die Kündigung für eine versicherte Person wird nur wirksam, wenn Sie als Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung nachweisen, dass Sie (bzw. die betroffene, gesetzlich von Ihnen vertretene Person) bei einem neuen Versicherer ununterbrochen versichert ist. Der Hintergrund: In Deutschland besteht seit dem 1. Januar 2009 für alle Einwohner eine Pflicht zur Krankenversicherung.

Liegt der Zeitpunkt, zu dem die Kündigung ausgesprochen werden kann, mehr als zwei Monate nach der Kündigungserklärung, muss der Nachweis bis zu diesem Termin erbracht werden. Für die Fristwahrung gilt der Eingang des Nachweises beim Versicherer.

Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 Einkommensteuergesetz (EStG)

Sie erhalten außerdem eine Beitragsbescheinigung über die unbeschränkt steuerlich absetzbaren Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 EStG. Möchten Sie, dass Ihr Arbeitgeber bzw. Dienstherr die Vorsorgeaufwendungen bereits im Lohnsteuerabzugsverfahren steuerfrei stellt? Dann geben Sie ihm bitte diese Bescheinigung.

Information über die steuerlich berücksichtigungsfähigen Beiträge für das Jahr 2024

Die Information über die Meldung an die Finanzverwaltung für das Jahr 2024 erhalten Sie voraussichtlich im Februar 2025. Darin finden Sie auch praktische Hinweise zum Ausfüllen Ihrer Einkommensteuererklärung.



Versichern und Bausparen

Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.

Geschäftsstelle
Neuruppiner Platz 34
55543 Bad Kreuznach

Telefon (02 61) 4 98 - 41 59
Telefax (06 71) 8 38 01 - 40

Service-Nr.
Ausfertigungs-Nr. 042

25. Oktober 2024

Mitteilung über die Änderung der Beiträge in der Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2025

Versicherte Person: _____, 10.1969, Beihilferecht: Rheinland-Pfalz

Tarif	Hinweis	Bisheriger mtl. Beitrag	Neuer mtl. Beitrag
P30+P20W	A	204,67 EUR	271,41 EUR
gesetzl. Beitragszuschlag	A	13,38 EUR	17,86 EUR
Z30+Z20		23,57 EUR	23,57 EUR
gesetzl. Beitragszuschlag		1,49 EUR	1,49 EUR
PVB		46,58 EUR	46,58 EUR
Summe		289,69 EUR	360,91 EUR
Differenz			71,22 EUR

Hinweis:

- A Beitragsanpassung infolge nicht nur vorübergehend veränderter Versicherungsleistungen nach § 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz

Zur Zahlung Ihrer Beiträge haben Sie uns ein SEPA-Basislastschriftmandat erteilt. Die Mandatsreferenznummer hierzu lautet 0001388343. Ihren Beitrag von 360,91 Euro ziehen wir ab 1. Januar 2025 monatlich bis auf Weiteres ein. Bitte beachten Sie, dass wir zur Kostenreduzierung die Beiträge aller Debeka-Versicherungen einschließlich eventueller Rückbelastungsgebühren in einem Betrag einziehen. Bei dem genannten Betrag gehen wir von einem ausgeglichenen Beitragskonto aus. Sie erkennen unsere Abbuchung an unserer Gläubiger-Identifikationsnummer DE54 DBK 000000 54093.

Zusätzliche Informationen für Versicherte ab 55 Jahre

Ab dem 1. Januar 2025 beträgt der monatliche Beitrag für Ihre Kranken- und Pflegeversicherung 360,91 Euro.

Steigt der Beitrag für die substitutive Krankenversicherung durch eine Beitragsanpassung, informieren wir alle mindestens 55-jährigen Mitglieder über Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz zum geringeren Beitrag.

Wir haben sorgfältig geprüft, ob ein Tarifwechsel Ihren Monatsbeitrag verringern würde. Sie haben jedoch bereits die günstigste Absicherung gewählt. Senken können Sie den Beitrag nur, wenn Sie auf die Zusatztarife verzichten. Das empfehlen wir aber nur in Ausnahmefällen.

Sozialtarife der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Wir sind verpflichtet, gesetzlich definierte Sozialtarife (Basis- und Standardtarif) anzubieten. Im Folgenden erläutern wir deren Besonderheiten und berechnen die Gesamtbeiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung im Fall eines Wechsels in diese Tarife.

Basistarif

Der Basistarif wurde mit der gesetzlichen Pflicht zur Versicherung eingeführt. Hier können der PKV zugeordnete Personen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand versichert werden. Daher sind die Beiträge im Allgemeinen höher als die Beiträge für unsere übrigen Tarife.

In den Basistarif wechseln können nur Personen mit Wohnsitz in Deutschland,

- deren PKV **entweder** nach dem 31. Dezember 2008 abgeschlossen wurde **oder**
- deren PKV schon vor dem 1. Januar 2009 bestand **und** die entweder
 - o mindestens 55 Jahre alt sind oder
 - o die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften beziehen oder
 - o hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB XII) sind oder
 - o die bereits im Standardtarif in der bis zum 31. Dezember 2008 gültigen Fassung versichert sind.

Die Besonderheiten des Basistarifs:

- Der Basistarif beinhaltet tarifliche Begrenzungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- Die Versicherten müssen sich bei Ärzten und Zahnärzten als Basistarifversicherte ausweisen.
- Die Mindestvertragslaufzeit beträgt 18 Monate.
- Der Beitrag des Basistarifs darf den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht übersteigen. Im Jahr 2025 liegt der Höchstbeitrag voraussichtlich bei 942,64 Euro. Für Personen mit Beihilfeanspruch bemisst sich der Höchstbeitrag nach dem versicherten Erstattungsprozentsatz.
- Wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII vorliegt oder wenn allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit entstehen würde, halbiert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit.
- Neben dem Basistarif und der privaten Pflegepflichtversicherung kann bei uns nur eine Krankenhaustagegeldversicherung und/oder eine Pflegezusatzversicherung bestehen.
- Eine Umstellung in unsere Normaltarife mit höherwertigem Versicherungsschutz ist wegen der Mehrleistungen von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig. Eine Ausnahme gilt ggf. in Fällen, in denen Versicherte wegen Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII in den Basistarif gewechselt sind (§ 204 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz).
- Der Basistarif sieht keine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vor.

Versicherte Person: _____		
Tarifalternative Basistarif	monatlicher Beitrag	Hinweis
BTB30I, BTB20KI	346,50 EUR	Art, Umfang und Höhe der Leistungen sind mit denen der GKV vergleichbar. Die Beiträge sind jedoch im Allgemeinen höher als die Beiträge für bestehende Versicherungstarife, da hier aufgrund der gesetzlichen Vorgaben unverhältnismäßig viele Personen mit gravierenden Vorerkrankungen versichert werden. Die dadurch höheren Kosten müssen auf das Versichertenkollektiv des Basistarifs umgelegt werden

In dem oben angegebenen Beitrag ist der folgende weitere Tarif eingerechnet: PVB.

Standardtarif

Bei dem Standardtarif handelt es sich um einen brancheneinheitlichen Tarif mit sozialer Schutzfunktion. Er richtet sich an langjährig Versicherte, die einen besonders preiswerten Tarif benötigen - z. B. weil sie nur eine geringe Rente erhalten. Deshalb steht der Standardtarif nur bestimmten Personengruppen offen. Durch das Zusammenspiel von Versicherungsschutz auf dem Niveau der GKV, Beitragsbegrenzung und verringerten Erstattungssätzen beim Arzt können die Beiträge hierfür unter dem bisherigen Beitrag liegen.

Folgende Voraussetzungen müssen für einen Wechsel in den Standardtarif erfüllt sein:

- Es besteht eine private Krankheitskostenvollversicherung oder eine Anwartschaftsversicherung auf einen Haupttarif mit geschlechtsspezifischer Kalkulationsgrundlage ("Bisex-Tarif") bei der Debeka, deren Vertragsbeginn vor dem 1. Januar 2009 lag.
- Die Versicherung besteht seit mindestens zehn Jahren und die betroffene Person
 - o ist mindestens 65 Jahre alt **oder**
 - o ist mindestens 55 Jahre alt und ihr Gesamteinkommen übersteigt nicht die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze (im Jahr 2025 voraussichtlich 66.150 Euro) **oder**
 - o ist zwar jünger als 55 Jahre, bezieht aber eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder erfüllt die Voraussetzungen für eine Rente und hat sie beantragt oder bezieht ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen oder vergleichbaren Vorschriften und das Gesamteinkommen liegt unter der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze.

Die Besonderheiten des Standardtarifs:

- Der Standardtarif beinhaltet tarifliche Begrenzungen der GOÄ und der GOZ.
- Die Versicherten müssen sich bei Ärzten und Zahnärzten als Standardtarifversicherte ausweisen.
- Eine spätere Umschreibung in einen höherwertigen Versicherungsschutz ist von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig.
- Der Beitrag für den Standardtarif ist auf den Höchstbeitrag der GKV begrenzt. Im Jahr 2025 liegt dieser voraussichtlich bei 804,82 Euro. Für Personen mit Anspruch auf Beihilfe bemisst sich der Höchstbeitrag nach dem versicherten Erstattungsprozentsatz.
- Der Standardtarif wird nur in einer geschlechtsabhängig kalkulierten Variante ("Bisex-Tarif") angeboten. Ein Wechsel aus einem geschlechtsunabhängig kalkulierten Ursprungstarif ("Unisex-Tarif") in den Standardtarif ist rechtlich ausgeschlossen.
- Wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB XII vorliegt, gelten die Beiträge im Standardtarif und der daneben bestehenden Pflegepflichtversicherung als bedarfsgerecht (§ 32 Abs. 4 Nr. 2 SGB XII)
- Neben dem Standardtarif und der privaten Pflegepflichtversicherung kann bei uns nur eine Krankentagegeldversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung und/oder eine Pflegezusatzversicherung bestehen.
- Der Standardtarif sieht keine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vor.

Versicherte Person: _____		
Tarifalternative Standardtarif	monatlicher Beitrag	Hinweis
STB50	234,03 EUR	Der Versicherungsschutz des Standardtarifs ist mit dem der GKV vergleichbar

In dem oben angegebenen Beitrag ist der folgende weitere Tarif eingerechnet: PVB.

Die Höchstbeiträge im Standardtarif, Basistarif und in der privaten Pflegepflichtversicherung können sich noch ändern, falls der Gesetzgeber eine andere Beitragsbemessungsgrenze und/oder einen anderen Beitragssatz bzw. durchschnitt-