

Steuerliche Anerkennung private Krankenversicherung

Einfach prüfen

▶ **Fakten**

Steuerbegünstigte Vorsorgeaufwendungen nach § 10 EStG Abs. 1 Nr. 3

Für Privatversicherte ist der Basistarif ohne Beitragsanteile für Krankengeld, Zusatz- und Komfortleistungen (Ein-Bettzimmer, Chefarztbehandlung usw.) voll absetzbar, da dieser Tarif Leistungen bietet, die den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. Sieht der Tarif auch Zusatzleistungen vor, erfolgt von der Krankenkasse eine Beitragsaufteilung nach der KV-Beitragsanteil-Ermittlungsverordnung

„alte“
Tarife

Tarif	Kurzbeschreibung	Steuerliche Anerkennung
A100, A80, A80B, A103-A109	Ambulante Tarife FLEXOtop	89,5%
A75	Ambulanter Tarif FLEXOplus	91,7%
A210, A220	Ambulante Tarife FLEXOfit	100%
AZ, ZS, Z250, Z260	Zahntarife	62,9%
S101, S102, S103	Stationäre Tarife	54%

„neue“
Tarife

Tarif	Steuerliche Anerkennung (in %)
AM10	97
AM11	97
AM12	97
AM13	97
AM30	100
AM31	100
AM32	100
AM33	100
S1	54
S1DD	54
S3	100
Z9	62,9
Z8	62,9
Z6	62,9
Z6SB	62,9

Per 15.03.2021

Steuerliche Anerkennung weiterer Tarife

Tarif / Beitragsanteil	Steuerliche Anerkennung
Pflegepflicht (PN, PPN)	Ja, 100%
Krankentagegeld (TA)	Nein
10% gesetzlicher Zuschlag	Ja (soweit er nicht auf die Mehrleistungen entfällt)
Risikozuschlag	Ja (soweit er nicht auf die Mehrleistungen entfällt)
Naturheilverfahren (NH)	Nein
Beitragsentlastungstarif (BE)	Ja (soweit er nicht auf die Mehrleistungen entfällt)
Arbeitgeberzuschuss	Nein (siehe nachfolgendes Beispiel)

Beispielberechnung

› Annahmen: Arbeitnehmer 35 Jahre alt, Tarife: S1, AM12, Z8, VT, TA6/110, PPN, Einkommen 72.000 EUR p.a., Grenzsteuersatz 42%

Beitrag KV Vollversicherung (ohne Pflege)	698,14 EUR
Steuerlich abziehbarer Anteil in %	74,33 %
→ Steuerlich abziehbarer Anteil Vollversicherung	518,95 EUR
+ Beitrag Pflegeversicherung	43,37 EUR
→ Gesamtsumme	562,32 EUR
- Arbeitgeberanteil KV	349,07 EUR
- Arbeitgeberanteil PV	21,69 EUR
→ Steuerlich abzugsfähiger Beitrag	191,56 EUR

Per 15.03.2021

Beiträge im Alter?

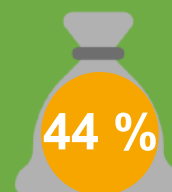
bezahlbar machen.

▶ **Fakten**

Keine Frage: Medizinischer Fortschritt kostet Geld, unsere steigende Lebenserwartung ebenfalls. So kommt es immer wieder zu unvermeidbaren Beitragsanpassungen. Wir sorgen jedoch wie folgt vor.

Alterungsrückstellungen dämpfen die Beiträge im Alter

Wir bilden Rückstellungen für höhere Gesundheitskosten im Alter



Wegfall des gesetzlich vorgeschriebenen Beitragszuschlags

in Höhe von 10% ab 60. Lebensjahr



Wegfall des Krankentagegeldes

mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben



Zuschuss der Rentenversicherung

Mitglieder der Gesetzlichen Rentenversicherung erhalten einen Zuschuss von 7,75% von Ihrer Altersrente



Flexibel anpassbare Tarifbausteine

Unsere private Krankenversicherung im Baukasten-System ermöglicht Ihnen eine maßgeschneiderte Lösung

Zusätzliche Beitragsentlastung im Alter

Durch den Tarifbaustein BE haben Sie die Möglichkeit heute schon für Morgen vorzusorgen. Und das Ganze sogar noch mit nicht ausgeschöpften Arbeitgeberzuschüssen, Steuervorteilen und einer hohen Rendite

Beispieldarstellung
 Arbeitnehmer, seit dem 30. Lebensjahr privat vollversichert;
 Tarifkombination S101, A100, AZ75 TA6

Beitrag vor Rentenbeginn: 615,14
 Eigenanteil als AN: 307,57

 Beitrag als Rentner (AG-Zuschuss entfällt) 615,14
 - abzgl. Beitrag Krankentagegeld - 86,82
 = 528,32

- Zuschuss Rentenversicherung 114,70
 7,75 % der ges. Altersrente (z.B. 1.480 EUR)

= Eigenanteil als Rentner 413,62

Ihre persönliche Situation im Rentenalter

Ihr heutiger Beitrag

- abzgl. zehn Prozent-Zuschlag (VT)
- abzgl. Leistungen aus M1|L1|K1|N1
- abzgl. Beitrag Krankentagegeld
- abzgl. Leistungen BE bei Kündigung mit 65 Jahren
- abzgl. Beitrag oder Leistung Tarif BE
- = Beitrag Krankenversicherung

Wie hoch ist Ihre Altersrente?

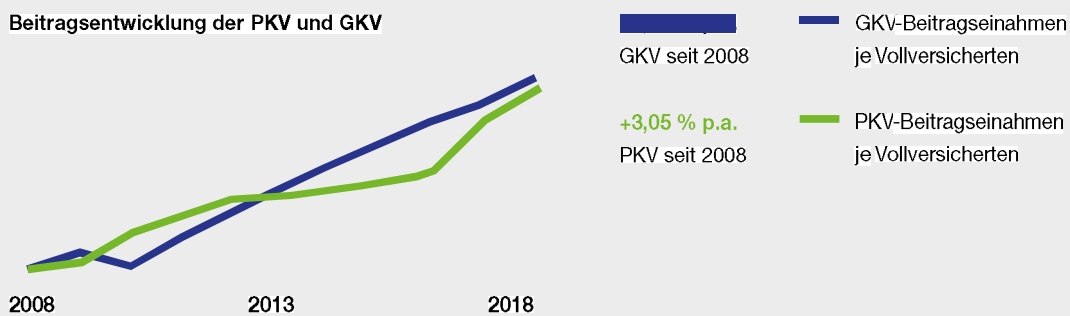
7,75 % Zuschuss von der Rentenversicherung

= Eigenanteil als Rentner

Im direkten Vergleich.




Beitragsentwicklungen und Leistungen der zwei Systeme.

Beitragsentwicklung der PKV und GKV



Quelle: Bundesgesundheitsministerium / Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), 2017 und 2018 extrapoliert, inklusive erwarteter PKV-Beitragsanpassung 2018, PKV-Verband, Infografik 2018



			
PKV	<ul style="list-style-type: none"> › freie Wahl unter allen ambulant tätigen Ärzten › Status als Privatpatient (u. a. rasche Terminvergabe, kurze Wartezeiten) 	<ul style="list-style-type: none"> › alle zugelassenen Arzneimittel › Erstattung in Höhe der tatsächlichen Preise 	<ul style="list-style-type: none"> › Freie Krankenhauswahl › oft Chefarztbehandlung › oft Ein- oder Zweibettzimmer
GKV	<ul style="list-style-type: none"> › Versorgung durch Kassenärzte › Überweisungspflicht zum Facharzt 	<ul style="list-style-type: none"> › nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nur in Ausnahmefällen › keine Leistungen bei geringfügigen Gesundheitsstörungen › Rabattverträge legen erstattungsfähige Medikamente fest › Erstattung meist durch Festbeträge begrenzt 	<ul style="list-style-type: none"> › Arzt bestimmt Krankenhaus per Einweisung › kein Anspruch auf Behandlung durch bestimmten Arzt › Mehrbettzimmer

Quelle: PKV-Verband, Infografik 2018

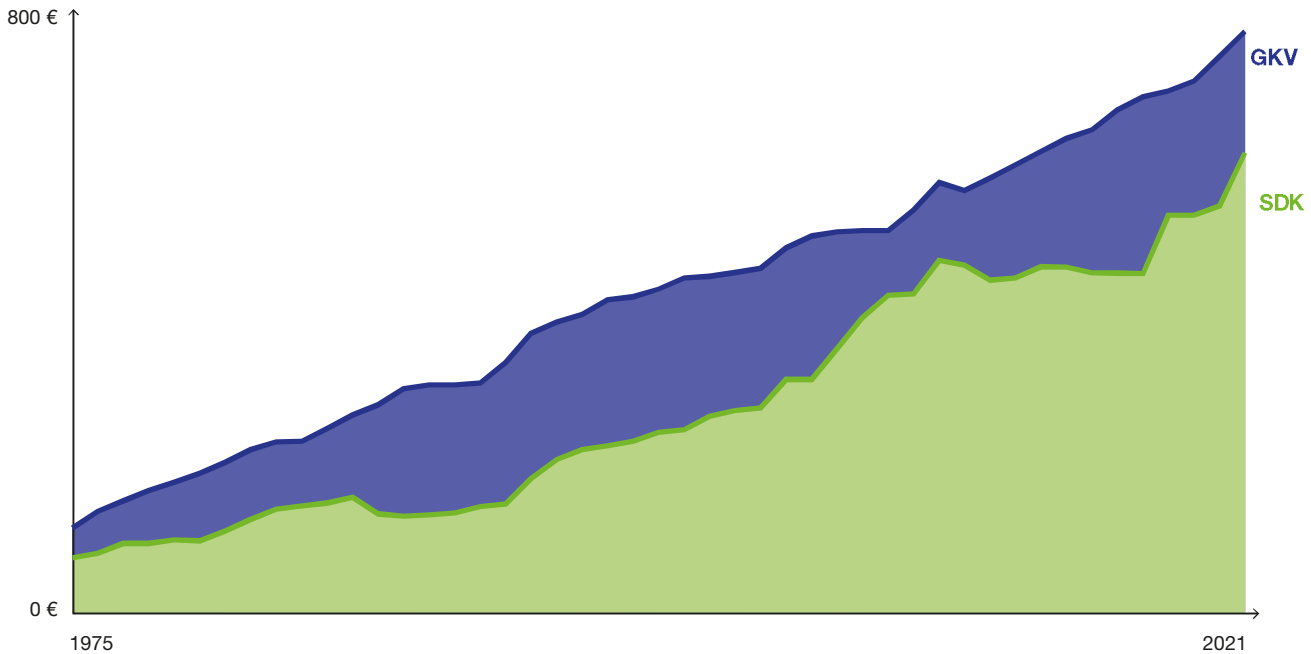
Leistungen der SDK im Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung

	Programm GesundheitsFAIR der SDK	Gesetzliche Krankenversicherung
Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> › Jeder Arzt des Vertrauens › Jeder Spezialist und Facharzt 	› Ärzte mit Kassenzulassung
	› Heilpraktiker (mit AM1x)	› Kein Anspruch auf Heilpraktikerleistung
	› Jedes anerkannte Medikament, das der Arzt für das beste hält	› Arzneimittel unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten
	› Keine Zuzahlungen für Medikamente	› Im Allgemeinen Zuzahlungen von 10%, mind. 5,- €, max. 10,- € je verordnetem Medikament
	› Homöopathische Arzneimittel	› Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Medikamente
	› IGeL-Leistungen wie Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung, Hautkrebsvorsorge oder Bestimmung des HbA1-Wertes zur Diabetesvorsorge	› IGeL-Leistungen werden in der Regel nicht gezahlt
	› Vorsorge und Schutzimpfungen werden erstattet, bis zu 500 € pro Kalenderjahr ohne Anrechnung auf Selbstbeteiligung (SB) oder Beitragsrückerstattung (BRE) (mit AM1x)	› Übernimmt gesetzlich eingeführte Programme wie Gesundheitsuntersuchungen und Früherkennungsuntersuchungen auf Krebserkrankungen (§§ 25, 25a SGB V) und Schutzimpfungen nach STIKO-Empfehlung (20i SGB V)
› Leistungen für Präventionsmaßnahmen (Kurse und Seminare zur gesunden Lebensführung) in Höhe von 250 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM3x) oder 500 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM1x)	› Unterschiedlich hoher Zuschuss je nach Krankenkasse	
› Leistungen für Sehhilfen, Gläser und Gestell nach eigener Wahl und Kontaktlinsen in Höhe von 250 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM3x) oder 1.000 € innerhalb von 3 Kalenderjahren (mit AM1x)	<ul style="list-style-type: none"> › Brillen (Gestell und Gläser) sowie Kontaktlinsen sind i.d.R. nicht mehr im Leistungskatalog › Versorgung mit Sehhilfen nur noch für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sowie bei schwer sehbeeinträchtigten Versicherten 	
Stationär	› Freie Krankenhauswahl	› Nächstgelegenes Krankenhaus
	› Wahlweise Ein- oder Zweibett-Zimmer (mit S1 und S1DD)	› Mehrbett-Zimmer
	› Freie Wahl des Spezialisten bzw. privatärztliche Behandlung (mit S1 und S1DD bei bestimmten schweren Erkrankungen)	› Behandlung durch Arzt nach Dienstplan
	› Jeder Arzt des Vertrauens	› Zuzahlung von 10,- €/Tag für max. 28 Tage im Kalenderjahr
Zahn	› Bis zu 100 % Leistung bei Zahnbehandlung (mit Z9 sogar über den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte), inklusive hochwertiger Füllungen	› Zahnbehandlungen mit Füllungen in einfacher Ausführung
	› Je nach Tarif 60 %, 80 % oder 90 % für Zahnersatz und Kieferorthopädie	<ul style="list-style-type: none"> › Befundbezogene Festzuschüsse für Zahnersatz orientieren sich an der Regelversorgung › Der Wert des Festzuschusses entspricht – abhängig von regelmässiger Zahnvorsorge – etwa 50 bis 65 % der Kosten für die Regelversorgung
	› Leistungen auch für hochwertige Materialien (z.B. Gold-/Keramik-Inlays) und jede Art von Zahnersatz (z.B. Keramikronen, Implantate)	› Höherwertiger Zahnersatz führt aufgrund der Festzuschussregelung im Allgemeinen zu einem geringeren prozentualen Kassenanteil und damit zu einer höheren Eigenbeteiligung
	› Zahnmedizinische Vorsorgeleistung wie z.B. Prophylaxe werden erstattet, bis zu 250 € (mit Z6, Z8) oder 500 € (mit Z9) pro Kalenderjahr ohne Anrechnung auf SB / BRE	› Oft geringerer Zuschuss oder keine Leistungsübernahme

Beitragsentwicklung im Langzeitvergleich

Die Beiträge in der gesamten PKV sind in den letzten 10 Jahren nicht stärker gestiegen als in der Gesetzlichen Krankenversicherung: So liegt die durchschnittliche Beitragssteigerung bei der GKV bei 3,3 % pro Jahr und bei der PKV bei 3% pro Jahr.¹

Die Grafik zeigt die Entwicklung des Höchstbeitrags in der GKV gegenübergestellt mit dem Beitrag eines langjährig versicherten Bestandskunden der SDK. Der Beitrag des Kunden blieb hier immer unter den Höchstbeiträgen der GKV.



Jahr	SDK	GKV	Jahr	SDK	GKV
1975	73,06 €	112,74 €	1999	242,59 €	443,29 €
1976	78,92 €	134,33 €	2000	260,33 €	445,21 €
1977	92,11 €	148,63 €	2001	268,03 €	450,38 €
1978	92,11 €	161,75 €	2002	271,26 €	455,63 €
1979	97,02 €	173,33 €	2003	308,97 €	483,00 €
1980	95,71 €	185,22 €	2004	308,97 €	498,71 €
1981	108,91 €	199,10 €	2005	349,51 €	504,08 €
1982	124,14 €	216,28 €	2006	390,88 €	505,88 €
1983	137,29 €	226,25 €	2007	420,31 €	505,88 €
1984	141,96 €	227,32 €	2008	422,28 €	532,80 €
1985	145,51 €	244,35 €	2009	466,71 €	569,63 €
1986	152,88 €	261,99 €	2010	459,94 €	558,75 €
1987	131,14 €	275,41 €	2011	440,09 €	575,44 €
1988	128,22 €	296,80 €	2012	443,29 €	592,88 €
1989	129,95 €	301,75 €	2013	458,16 €	610,31 €
1990	132,14 €	301,98 €	2014	457,88 €	627,75 €
1991	141,09 €	304,09 €	2015	449,80 €	639,38 €
1992	144,14 €	331,16 €	2016	449,51 €	665,29 €
1993	178,34 €	369,97 €	2017	449,21 €	682,95 €
1994	203,28 €	384,70 €	2018	525,99 €	690,31 €
1995	215,87 €	394,82 €	2019	525,99 €	703,32 €
1996	221,41 €	414,15 €	2020	538,57 €	735,94 €
1997	226,94 €	418,21 €	2021	608,57 €	769,16 €
1998	239,18 €	428,41 €			

Höchstbeitrag der GKV (15,9 % der Beitragsbemessungsgrenze) im Vergleich mit dem Beitrag eines Kunden aus dem SDK-Bestand (Mann, Eintrittsalter 30 Jahre, Tarife: A80, S102, AZ70, TA6 bis einschließlich Alter 65).

Seit 2015 wird der allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen auf 14,6 Prozent festgeschrieben. Die Kassen können jedoch je nach Finanzlage einen individuellen Zusatzbeitrag erheben. Im Beispiel wird von dem durchschnittlichen Kassenindividuellen Zusatzbeitrag ausgegangen, der aktuell bei 1,3 Prozent liegt.