

Information zum Standardtarif der PKV gemäß § 257 SGB V

Zuname, Vorname des
Versicherungsnehmers:

Versicherungsnummer:

Was müssen Sie bei der Aufnahme in den Standardtarif (Tarif STN/STB) beachten?

Die Aufnahme in den Standardtarif ist nur dann möglich, wenn Sie bereits vor dem 1. Januar 2009 einen Vertrag in der PKV abgeschlossen haben und für Sie seit mindestens 10 Jahren eine private Krankheitskostenvollversicherung besteht. Zudem müssen Sie immer noch in einem Bisex-Tarif versichert sein.

Darüber hinaus müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen und die ggf. erforderlichen Nachweise vorlegen:

- **Haben Sie das 65. Lebensjahr vollendet?**

Dann erfüllen Sie die Voraussetzungen zur Versicherung im Standardtarif.

- **Sind Sie zwischen 55 und 64 Jahre alt?**

Dann ist die Versicherung im Standardtarif für Sie möglich, wenn Ihr jährliches Gesamteinkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt (2025: 66.150 €).

Bitte beantworten Sie die „Erklärung zum Versicherungsschutz im Standardtarif“ und reichen Sie uns einen **aktuellen Nachweis** (Einkommensteuerbescheid oder ggf. Nichtveranlagungsbescheinigung vom Finanzamt) ein.

- **Sind Sie jünger als 55 Jahre?**

Dann ist die Versicherung im Standardtarif für Sie möglich, wenn Sie ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehen bzw. wenn Sie Rentner sind oder derzeit eine Rente beantragen **und** wenn Ihr jährliches Gesamteinkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt (2025: 66.150 €).

Bitte beantworten Sie die „Erklärung zum Versicherungsschutz im Standardtarif“ und überlassen Sie uns folgende Nachweise:

- Einen Rentenbescheid/ Rentnerausweis **oder**
- den Rentenanspruch mit Eingangsbestätigung des Rentenversicherungsträgers bzw. eine Bestätigung über den Ruhegehaltsbezug nach beamtenrechtlichen Vorschriften **und zusätzlich**
- einen **aktuellen Nachweis** (Einkommensteuerbescheid oder ggf. Nichtveranlagungsbescheinigung vom Finanzamt).

Hinweis zur Einreichung von Nachweisen zum Einkommen

Ihr Jahreseinkommen und ggf. das Ihres Ehe- oder Lebenspartners im Jahr des Wechsels in den Standardtarif muss unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen. Dabei muss auch das nachgewiesene Einkommen aus dem Vorjahr unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze des jeweiligen Kalenderjahrs liegen.

Liegt das aktuelle Einkommen und/oder das nachgewiesene Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, ist kein Tarifwechsel in den Standardtarif möglich.

Können Sie uns das Einkommen aus dem Vorjahr nicht nachweisen, akzeptieren wir den aktuellen vorliegenden Nachweis.

Der Wechsel in den Standardtarif erfolgt dann nur unter Vorbehalt der Einreichung des Nachweises aus dem Vorjahr. Geht uns der Nachweis nicht innerhalb der vereinbarten Frist zu oder liegt das nachgewiesene Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, stellen wir Ihren Vertrag rückwirkend in den zuvor bestandenen Tarif um.

Hinweis zur Beitragskappung für Ehe- oder Lebenspartner

Sind beide Ehe- oder eingetragene Lebenspartner im Standardtarif versichert, muss maximal 150 % des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt werden. Voraussetzung dafür ist, dass das Gesamteinkommen die Beitragsbemessungsgrenze (2025: 66.150 €) nicht übersteigt.

Bitte geben Sie in diesem Fall auf Seite 3 dieses Formulars neben Ihrem eigenen Einkommen auch das des Ehe- oder Lebenspartners an.

Wichtiger Hinweis für Familienangehörige

Aufnahmefähig sind auch Familienangehörige des Standardtarifversicherten, sofern dieser das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und wenn die Familienangehörigen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 SGB V familienversichert wären.

Wichtiger Hinweis zu Zusatzversicherungen

Bei der Aufnahme in den Standardtarif darf für Sie keine zusätzliche Kostenversicherung bestehen, weder für Wahlleistungen im Krankenhaus noch für ambulante ärztliche oder zahnärztliche Behandlung.

Wird eine solche dennoch hinzuversichert, entfällt die ansonsten im Standardtarif bestehende Beitragsbegrenzung auf den Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ausgenommen sind die Auslandsreise-, die Krankenhausta-
gegeld- und eine Krankentagegeldversicherung ab einer
Karenzzeit von 43 Tagen mit einer Tagegeldhöhe bis maxi-
mal 70 % der Beitragsbemessungsgrenze.

Wichtiger Hinweis zur Tarifstufe STB

Bitte beachten Sie außerdem, dass in Tarifstufe STB nur Personen aufnahmefähig sind, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe haben sowie deren im Sinne der Beihilfavorschriften des Bundes/Bundeslandes berücksichtigungsfähige Angehörige.

Bitte reichen Sie uns daher auch eine Bestätigung der Beihilfestelle über die Beihilfeberechtigung ein, falls Sie in diese Tarifstufe wechseln wollen. Vielen Dank.

Was müssen Sie als Versicherter beim Wechsel in den Standardtarif bedenken?

1. Der Standardtarif entspricht leistungsmäßig lediglich dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und vollzieht künftige Leistungseinschränkungen dort nach.

Leistungseinschränkungen gab es in der GKV in der Vergangenheit häufig, und daran wird sich wohl auch kaum etwas ändern.

Ihr Versicherungsschutz kann sich also im Standardtarif jederzeit durch gesetzliche Vorgaben verändern und damit verschlechtern.

2. Wichtige Leistungseinschränkungen ergeben sich aus dem Tarifdruckstück sowie dem Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (Labor- und Materialkosten) und dem Heilmittelverzeichnis, zusammengefasst im Druckstück PM 54 bzw. PM 56.

Der Verzicht auf Chefarztbehandlung und Ein- oder Zweibettunterbringung, Selbstbeteiligungen im Krankenhaus, keine Heilpraktikerbehandlung, deutlich schlechtere Zahnleistungen und sehr begrenzte Psychotherapieleistungen sind nur die wichtigsten Punkte, die in aller Regel gerade ältere Versicherte belasten.

3. Tarifstufe STB: Bedenken Sie, dass Sie Ihre Beihilfeleistungen weiterhin erhalten, aber die Leistungen des Standardtarifs orientieren sich nicht an dieser Beihilfeleistung, füllen diese also nicht jeweils auf 100 % auf, sondern es verbleiben evtl. Differenzkosten, die sie selbst tragen müssen.

4. Sie müssen sich vor Behandlungsbeginn dem Arzt mit einer entsprechenden Chipkarte als Standardtarifversicherter zu erkennen geben, um einen Anspruch auf Rechnungsstellung auf Standardtarifniveau zu haben. Ansonsten drohen Eigenanteile an höheren Behandlungskosten, die tariflich nicht erstattet werden.

Sie sind damit für den Arzt kein privat versicherter Patient mehr, sondern gelten de facto als GKV-Versicherter.

5. Der max. Beitrag des Standardtarifs entspricht dem Betrag, der in der GKV als durchschnittlicher Höchstbetrag (2025: 804,82 €) bezahlt werden muss, bei Beamten wird er anteilig begrenzt gemäß dem versicherten Prozentsatz.

Diese Beitragsobergrenze erhöht sich jedoch regelmäßig immer dann, wenn der Gesetzgeber durch Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze oder eine Beitragssatzerhöhung den Höchstbeitrag erhöht. Dadurch kann sich Ihr individueller Beitrag im Standardtarif erhöhen.

6. Wollen Sie später in einen „normalen“, höherwertigen Tarif zurückwechseln, ist dies nur erschwert - nämlich mit erneuter Gesundheitsprüfung - möglich, und dies kann zu einem Risikozuschlag oder Leistungsausschluss führen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der „Informationen“.
Eine Kopie habe ich erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Erklärung zum Versicherungsschutz im Standardtarif - Tarifstufen STN und STB

(Bitte nur beantworten und zurücksenden, sofern Sie jünger als 65 Jahre sind.)

Zuname, Vorname des Versicherungsnehmers:

Versicherungsnummer:

Jahreseinkommen vor **Steuern zum Zeitpunkt** der Erklärung:

des Versicherungsnehmers:

ggf. des Ehe-/Lebenspartners:

Als Einkommen gelten

- sofern Sie oder Ihr Ehe-/Lebenspartner noch arbeiten: das Bruttoarbeitsentgelt,
- bei Selbstständigen der nach dem Einkommensteuergesetz ermittelte Gewinn (Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben) aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbstständiger Tätigkeit,
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Versorgungsbezüge,
- sonstige regelmäßige Einkünfte, z.B.
 - aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden)
 - aus Vermietung und Verpachtung
 - Unterhaltszahlungen
 - aus privaten Rentenleistungen

Einen aktuellen Nachweis (Einkommensteuerbescheid oder ggf. Nichtveranlagungsbescheinigung vom Finanzamt) habe ich beigelegt. Sofern ich jünger als 55 Jahre alt bin, füge ich zusätzlich noch einen Rentenbescheid/ Rentenausweis oder den Rentenantrag mit Eingangsbestätigung des Rentenversicherungsträgers bzw. eine Bestätigung über den Ruhegehaltsbezug nach beamtenrechtlichen Vorschriften bei.

Gleichzeitig versichere ich, dass weitere Einkünfte nicht erwirtschaftet werden.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers