

Erläuterung der Leistungsfragen in der Pflegezusatzversicherung

Option auf Höherversicherung

Erläuterung: Tarife, die eine Option auf Höherversicherung enthalten, bieten dem Versicherten die Möglichkeit, zu bestimmten Zeitpunkten, meist nach drei oder fünf Jahren, beim gleichen Versicherer in Tarife mit höheren Leistungen zu wechseln. Wartezeiten oder eine Risikoprüfung sind dann nicht erneut zu absolvieren; zwischenzeitlich eingetretene Erkrankungen sind somit zuschlagsfrei mitversichert.

Die Option auf Höherversicherung ist vor allem für Versicherte sinnvoll, die den zu Beginn der PKV gewählten preis- und leistungsreduzierten Versicherungsschutz später aufstocken wollen.

Einstufung im Pflegefall analog PPV

Erläuterung: Falls die Einstufung im Pflegefall analog der Pflichtpflegeversicherung erfolgt, können den Betroffenen doppelte Untersuchungen und zusätzliche Formalitäten erspart werden. Die gesetzliche Pflegeversicherung ordnet Pflegebedürftige einer der drei folgenden Stufen zu: a) In Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen eingestuft, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. b) Schwerpflegebedürftige der Stufe II benötigen bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mind. dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. c) Schwerstpflegebedürftige der Stufe III sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Leistung ohne PPV-Vorleistung

Erläuterung: Ein Leistungsanspruch ohne Vorleistung aus der Pflegepflichtversicherung bedeutet für den Versicherten eine Garantie für zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses versicherte Leistungen, auch, falls zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen der PPV reduziert oder gestrichen werden.

Verzicht auf Wartezeiten

Erläuterung: Üblicherweise beträgt die Wartezeit drei Jahre ab Versicherungsbeginn. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in die Wartezeiten fällt.

Verzicht auf Karenzzeit

Erläuterung: Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt mit dem im Tarif festgelegten Zeitpunkt, frühestens nach Ablauf der Karenzzeit. Karenzzeiten sind in der Pflegezusatztarifen heutzutage eher unüblich.

Beitragsbefreiung im Pflegefall

Erläuterung: Grundsätzlich sind die Beiträge bis zum Ende des Versicherungsverhältnisses zu zahlen; teilweise wird jedoch eine zeitlich begrenzte oder generelle Beitragsbefreiung bspw. Schwerstpflegebedürftiger in Pflegestufe III angeboten.

Dynamik des Versicherungsschutzes

Erläuterung: Jede Erhöhung (z.B. Tagessatz) oder Erweiterung (z.B. Leistungsumfang) des Versicherungsschutzes ist grundsätzlich mit erneuter Risikoprüfung (ggf. gegen Zuschlag) oder Wartezeiten für die Mehrleistung verbunden. Einige Tarife sehen jedoch eine dynamische Anpassung analog der Entwicklung der Pflegekosten ohne Risikoprüfung und Wartezeiten vor; somit wird einer schleichenden Entwertung des Versicherungsschutzes durch Kostensteigerungen vorgebeugt.

Begrenzung ord. Kündigungsrecht

Erläuterung: In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen besteht bei einigen Anbietern innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre ein ordentliches Kündigungsrecht des Versicherers mit Dreimonatsfrist zum Versicherungsjahresende.

Leistung bei Laienpflege

Erläuterung: In einigen Tarifen besteht ein Leistungsanspruch in voller Höhe nur bei Pflege durch Pflegefachkräfte; die Laienpflege durch Angehörige wird tlw. mit geringeren Erstattungssätzen honoriert.

Erläuterung der Leistungsfragen in der Pflegezusatzversicherung

Ersatz-Pflegegeld statt Kostenerstattung

Erläuterung: An Stelle der Kostenerstattung für Fachpflegepersonal wird bei häuslicher Laienpflege ein Ersatz-Pflegegeld ausgezahlt.

Erstattung pflegespezifischer Hilfsmittel

Erläuterung: Pflegespezifische Hilfsmittel sind bspw. Trage-, Hebe- und Liftgeräte sowie Sonderausstattungen im Sanitärbereich und bei Betten in der Wohnung des Pflegebedürftigen.

Erstattung Transportkosten

Erläuterung: Die bei teilstationärer Pflege entstehenden Transportkosten zu den Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sind bereits Bestandteil der Pflegepflichtversicherung. Restkosten werden evt. durch die Pflegezusatzversicherung übernommen.

Erstattung Unterkunft/Verpflegung

Erläuterung: Unterkunfts- und Verpflegungskosten sind durch die Pflegepflichtversicherung nur zum Teil abgedeckt; einige Tarife bessern daher die gesetzliche Pflegeversicherung in dieser Leistungsposition auf.

Leistung bei Laienpflege

Erläuterung: Bei einigen Tarifen erfolgt eine Leistungskürzung, falls die Pflege nicht durch examinierte Pflegefachkräfte, sondern durch Laien übernommen wird.