



Zahlt-die-PKV.de

KOSTENLOSER KOMPASS

Leistungs-Kompass: Was Ihre PKV zahlt

Zahnersatz, Brille, Heilpraktiker, Hörgeräte, Kinderwunsch, Arztrechnung: die Leistungsampel für 15 Leistungen mit GKV-Regel und Tarifbeispielen, Erstattung Schritt für Schritt, GOÄ verstehen, die Checkliste „Zahlt mein Tarif das?“ und Ihre PKV-Vorteile auf einen Blick.

Auf einen Blick

Die acht wichtigsten Punkte

- Die PKV erstattet im **vereinbarten Umfang** die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung (§ 192 Abs. 1 VVG). Was vereinbart ist, steht in **Teil III** Ihrer Bedingungen – dem Tarif.
- Die GKV zahlt nur, was „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ ist (§ 12 SGB V). Ab **2027** sinkt ihr Festzuschuss für Zahnersatz von 60 auf **50 %**, die Zuzahlungen steigen um die Hälfte (BGBl. 2026 I Nr. 228).
- In 34 ausgewerteten Tarifdrucken (Stand Oktober 2026) erstatten PKV-Tarife Zahnersatz zu **60 bis 100 %**, Sehhilfen bis **1.000 €** je Zeitraum, Augenlasern bis **2.500 € je Auge**.
- Vor Behandlungen über voraussichtlich **2.000 €** muss Ihr Versicherer auf Anfrage binnen **vier Wochen** (dringend: zwei Wochen) sagen, was er zahlt (§ 192 Abs. 8 VVG).
- Ist die Prüfung einer Rechnung nach **einem Monat** nicht abgeschlossen, können Sie eine Abschlagszahlung verlangen (§ 14 Abs. 2 VVG).
- Arztrechnungen: Punktzahl × **5,82873 Cent** × Faktor; bis **2,3** ohne, bis **3,5** mit Begründung (§§ 5, 12 GOÄ).
- Eine Leistungslücke schließen Sie oft beim eigenen Versicherer: Beim **Tarifwechsel** bleiben Rechte und Alterungsrückstellung erhalten (§ 204 Abs. 1 VVG).
- Keine Leistungszusage: Maßgeblich sind Ihre Tarifbedingungen und die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall.

Die Vorteile der PKV auf einen Blick

- **Leistung nach Vertrag:** Der Versicherer kann die Krankheitskostenvollversicherung nicht ordentlich kündigen (§ 206 Abs. 1 VVG), und der Gesetzgeber kann Ihren Tarif nicht per Gesetz kürzen. In der GKV steigen ab 2027 die Zuzahlungen um 50 %, der Zahnersatz-Zuschuss sinkt von 60 auf 50 % (BGBl. 2026 I Nr. 228).
- **Zahnersatz bis 100 %:** Starke Tarife erstatten einen Prozentsatz der tatsächlichen Rechnung, auch für Implantate – die GKV zahlt einen Festzuschuss auf die günstigste Regelversorgung.
- **Leistungen, die die GKV nicht kennt:** Heilpraktiker, Augenlasern, Zahnspange für Erwachsene, Brille ohne Mindest-Dioptrien – je nach Tarif.
- **Schneller zum Facharzt:** 60 % der Privatversicherten bekommen einen Facharzttermin in weniger als vier Wochen, gesetzlich Versicherte nur zu 35 % (Versichertenbefragung der Patientenvertretung im G-BA, 2025).
- **Beitrag unabhängig vom Einkommen:** Gehaltserhöhung, Miet- oder Kapitalerträge erhöhen den PKV-Beitrag nicht; Angestellte erhalten bis zur Hälfte als Arbeitgeberzuschuss, 2026 höchstens 613,22 € im Monat (§ 257 SGB V, § 61 SGB XI).
- **Vorsorge fürs Alter eingebaut:** Alterungsrückstellungen – Ende 2025 insgesamt 355,4 Mrd. € (PKV-Verband) – und der gesetzliche 10-%-Zuschlag dämpfen den Beitrag ab 65 (§§ 149, 150 VAG).

Vorab klären Sie mit einem spezialisierten Experten aus unserem Partnernetzwerk die Gesundheitsprüfung (anonyme Risikovorabfrage), Zahnstaffel und Wartezeiten sowie Ihre Familie – in der PKV zahlt jede Person einen eigenen Beitrag, Neugeborene versichern Sie binnen zwei Monaten ohne Gesundheitsprüfung nach (§ 198 VVG).

Inhalt

1. Die Leistungsampel: 15 Leistungen, GKV und PKV
2. Tarifbeispiele für die fünf wichtigsten Leistungen
3. Erstattung Schritt für Schritt
4. Kostenzusage vor großen Behandlungen
5. Arztrechnung und GOÄ verstehen
6. Checkliste: Zahlt mein Tarif das?
7. Wenn die PKV nicht zahlt
8. Leistungslücke schließen: Tarifwechsel und Neuabschluss
9. Meine Notizen

So nutzen Sie diesen Kompass

Schlagen Sie vor einer Behandlung in Kapitel 1 und 2 nach, prüfen Sie Ihren Tarif mit der Checkliste in Kapitel 6 und holen Sie bei Kosten über 2.000 € die Auskunft nach Kapitel 4 ein. Alle Zahlen haben den Stand Oktober 2026. Dieser Kompass stammt von Zahlt-die-PKV.de, einem kostenlosen Informations- und Rechnerportal – kein Versicherungsmakler und kein Versicherer.

1. Die Leistungsampel: 15 Leistungen, GKV und PKV

Die GKV-Spalte zeigt die gesetzliche Regel einschließlich der ab 01.01.2027 beschlossenen Änderungen. Die PKV-Spalte zeigt die Spanne in 34 veröffentlichten Tarifdrucken (Auswertung PKV-Tarifprofil.de, Stand 10.10.2026). Keine Leistungszusage.

Leistung	GKV	PKV laut Tarifdrucken
Zahnersatz, Implantate	Festzuschuss 60 %, ab 2027 50 % der Regelversorgung	60–100 % der Rechnung, meist inkl. Implantate; Zahnstaffel
Zahnspange ab 18	nur bei schweren Kieferanomalien mit Kieferchirurgie	oft bis 21 Jahre, starke Tarife ohne Altersgrenze
Zahnreinigung	keine Regelleistung	meist 100 %, 1–2 × im Jahr oder unbegrenzt
Brille, Kontaktlinsen	Erwachsene erst über 6 / 4 Dioptrien, kein Gestell	100 € in 36 Monaten bis 1.000 € in 3 Jahren
Augenlasern	keine Leistung	100 € bis 2.500 € je Auge
Heilpraktiker	keine Leistung	75–100 %, 1.000 € bis ohne Jahresgrenze
Osteopathie	Satzungszuschuss einzelner Kassen (z. B. 3 × 40 €)	über Heilmittel oder Heilpraktiker
Hörgeräte	Festbetrag rund 802 € je Ohr minus Zuzahlung	1.000–3.000 € je Ohr oder 100 %
Arzneimittel	verschreibungspflichtige; Zuzahlung ab 2027 bis 15 €	meist 100 %, teils Generika-Regel
Physiotherapie	Zuzahlung 10 % + 10 €, ab 2027 + 15 € je Verordnung	75–100 %, oft bis 110–150 % der Beihilfe-Sätze
Arzthonorar	Kassenabrechnung	bis 3,5-fach, starke Tarife auch darüber

Leistung	GKV	PKV laut Tarifdrucken
Künstliche Befruchtung	50 %, nur Ehepaare, Altersgrenzen, je 3 Versuche	Verursacherprinzip, Familienstand meist ohne Bedeutung
Vorsorge	Check-up ab 35 alle 3 Jahre u. a.	gesetzliche Programme, viele Tarife mehr
Kur	Vorsorge- und Mutter-Kind-Kur nach Genehmigung	nur wenn der Tarif es vorsieht, bis 3.000 € in 3 Jahren
Krankenhaus	Mehrbettzimmer, kein Chefarzt als Regel	Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarzt je nach Tarif

Wichtig zu wissen

Die Tarifwerte gelten für die jeweils ausgewertete Tarifstufe und den Stand des Tarifdrucks. Ihr Tarif kann abweichen. Maßgeblich sind allein Ihre Bedingungen – im Zweifel fragen Sie Ihren Versicherer.

2. Tarifbeispiele für die fünf wichtigsten Leistungen

Je Leistung drei Tarife mit unterschiedlichem Leistungsniveau, Kurzfassung des Tarifdrucks (Stand 10.10.2026). Die Stufe bezieht sich auf diese Leistung, nicht auf den Tarif insgesamt.

Leistung	Basis	Komfort	Top
Zahnersatz	uniVersa uni-intro Privat: 60 %	Continentale COMFORT-U: 80 %	LKH GesundheitsUpgrade Premium: 100 %
Sehhilfen	HanseMerkur KVS1/KVS3: 100 € je 36 Monate	Continentale COMFORT-U: 300 € je 2 Jahre	LKH GesundheitsUpgrade Premium: 1.000 € in 3 Jahren
Augenlasern	HanseMerkur KVS1/KVS3: 100 € (mit Sehhilfen)	HUK-COBURG Komfort: 500 € je Auge	Hallesche NK.select XL: 2.500 € je Auge
Heilpraktiker	Hallesche PRIMO: 75 % bis 1.000 € Rechnung	AXA ActiveMe-U: 80 %, höchstens 1.000 €	Signal Iduna EXKLUSIV-SI: 100 % bis 2.250 €
Hörgeräte	HanseMerkur KVS1/KVS3: 1.000 € je Gerät	Debeka N: 1.500 € je Gerät	Allianz MeinGesundheitsschutz Best: 3.000 € je Ohr

Beispielrechnung Zahnimplantat (2.500 €)

Versorgung	Erstattung	Ihr Anteil
GKV-Festzuschuss Einzelzahnücke (50 % ab 2027)	rund 461 €	rund 2.039 €
PKV Basis (60 %)	1.500 €	1.000 €
PKV Komfort (80 %)	2.000 €	500 €
PKV Top (100 %)	2.500 €	0 €

GKV: Befund 2.1, 50 % von 921,60 € Regelversorgung (KZBV-Betrag 2026); bis Ende 2026 bewilligt 552,96 €. Implantat-Kosten laut Verbraucherzentrale meist 1.500 bis 3.500 €. PKV ohne Zahnstaffel gerechnet.

3. Erstattung Schritt für Schritt

- ☐ Rechnung prüfen: Datum, Gebührennummer, Bezeichnung, Faktor und Betrag müssen draufstehen (§ 12 Abs. 2 GOÄ).
- ☐ Rechnung bezahlen – Sie sind Rechnungsschuldner (§ 630a BGB). Laut PKV-Verband spätestens 30 Tage nach Zugang, danach droht Verzug.
- ☐ Einreichen: per App, Online-Portal oder Post. Rezepte und Belege beilegen; Original oder Kopie nach den Vorgaben Ihres Versicherers.
- ☐ Krankenhausaufenthalte binnen 10 Tagen anzeigen (§ 9 Abs. 1 MB/KK 2009); viele Versicherer rechnen direkt mit der Klinik ab.
- ☐ Beitragsrückerstattung im Blick behalten: Kleine Rechnungen selbst zahlen kann sich lohnen – das rechnet sich je Tarif anders.
- ☐ Prüfung dauert länger als einen Monat? Abschlagszahlung verlangen (§ 14 Abs. 2 VVG).
- ☐ Fristen notieren: Erstattungsansprüche verjähren in drei Jahren ab Jahresende (§§ 195, 199 BGB); bis zur Entscheidung des Versicherers in Textform ist die Frist gehemmt (§ 15 VVG).

4. Kostenzusage vor großen Behandlungen

Kostet eine Behandlung voraussichtlich mehr als 2.000 €, können Sie in Textform fragen, was Ihr Versicherer zahlt (§ 192 Abs. 8 VVG, § 4 Abs. 7 MB/KK 2009).

- ☐ Kostenvoranschlag oder Heil- und Kostenplan des Arztes besorgen.
- ☐ Anfrage per E-Mail, Portal oder Brief stellen – mit Kostenvoranschlag und Unterlagen.
- ☐ Frist notieren: vier Wochen ab Eingang, bei dringender Behandlung unverzüglich, spätestens zwei Wochen.
- ☐ Antwortet der Versicherer nicht fristgerecht, wird vermutet, dass die Behandlung medizinisch notwendig ist.
- ☐ Zahnersatz: Viele Tarife verlangen ab einer Rechnungshöhe einen Heil- und Kostenplan vorab, sonst wird gekürzt.

5. Arztrechnung und GOÄ verstehen

Leistungsart	Schwelle	Höchstsatz	Beispiel
Persönlich-ärztlich	2,3	3,5	Ziffer 3 eingehende Beratung: 20,11 € bzw. 30,60 €
Technisch (A, E, O)	1,8	2,5	Nr. 651 Ruhe-EKG: 26,54 € bzw. 36,87 €
Labor (M)	1,15	1,3	Nr. 3550 Blutbild: 4,02 € bzw. 4,55 €
Zuschläge A bis D	nur einfacher Satz		Zuschlag A: 4,08 €

- ☐ Faktor über der Schwelle: schriftliche, verständliche Begründung je Leistung nötig – auf Verlangen näher erläutert (§ 12 Abs. 3 GOÄ).
- ☐ Faktor über dem Höchstsatz: nur mit Honorarvereinbarung vor der Behandlung (§ 2 GOÄ); für technische und Laborleistungen unzulässig.
- ☐ Analogziffer: muss als „entsprechend“ mit Bezugsnummer gekennzeichnet sein (§ 12 Abs. 4 GOÄ).
- ☐ Abweichungen von ein bis zwei Cent je Position entstehen durch unterschiedliche Rundung und sind kein Fehler.
- ☐ Prüfen Sie, ob Ihr Tarif nur bis zum Höchstsatz oder auch darüber erstattet.

Nachrechnen können Sie jede Position mit dem GOÄ-Rechner auf [zahlt-die-pkv.de](https://www.zahlt-die-pkv.de). Eine neue GOÄ mit festen Euro-Beträgen ist in Arbeit; bis zu ihrem Inkrafttreten (frühestens 2028, laut Bundesärztekammer und PKV-Verband) gelten diese Regeln.

6. Checkliste: Zahlt mein Tarif das?

Nehmen Sie Teil III Ihrer Versicherungsbedingungen zur Hand und haken Sie ab:

- ☐ Zahnersatz: Prozentsatz? Gilt er für Implantate, Material und Labor?
- ☐ Zahnstaffel: Höchstbeträge in den ersten Jahren, ab wann ohne Grenze?
- ☐ Kieferorthopädie: Altersgrenze 19 oder 21 Jahre – oder keine?
- ☐ Zahnreinigung: wie oft im Jahr, mit oder ohne Anrechnung auf Selbstbehalt und Rückerstattung?
- ☐ Sehhilfen: Höchstbetrag und Zeitraum; Augenlasern eigens geregelt?
- ☐ Hilfsmittel: offener oder abschließender Katalog? Höchstbetrag für Hörgeräte, Bezugsweg?
- ☐ Heilpraktiker: Prozentsatz, Jahresgrenze, nur bis zum Gebührenverzeichnis?
- ☐ Heilmittel: bis zu welchem Mehrfachen der Beihilfe-Höchstbeträge?
- ☐ Gebührenordnung: bis zum Höchstsatz oder auch mit Honorarvereinbarung darüber?
- ☐ Psychotherapie: Zahl der Sitzungen, Zusage vorab nötig?
- ☐ Kur und Reha: eingeschlossen? Mit welchem Betrag?
- ☐ Hausarztprinzip: Kürzung bei Facharzt ohne Überweisung?

Lücke entdeckt?

Notieren Sie Leistung und Regel. Ein spezialisierter Experte aus unserem Partnernetzwerk prüft kostenlos, welcher Tarif die Lücke schließt – beim eigenen Versicherer per Tarifwechsel oder durch einen neuen Tarif.

7. Wenn die PKV nicht zahlt

- ☐ Begründung genau lesen und mit Ihrem Tarif vergleichen.
- ☐ Gutachten anfordern, die der Versicherer zur medizinischen Notwendigkeit eingeholt hat (§ 4 Abs. 8 MB/KK 2009).
- ☐ Arzt um eine Stellungnahme bitten, warum die Behandlung notwendig war.
- ☐ Schriftlich widersprechen und um erneute Prüfung bitten – mit Frist.
- ☐ PKV-Ombudsmann einschalten: kostenfrei, Verjährung während des Verfahrens gehemmt; Telefon 0800 2 55 04 44. 2025 kam es in 33,1 % der abgeschlossenen Verfahren zu einer Einigung.
- ☐ Rechtliche Einzelfragen mit einer Fachanwältin oder einem Fachanwalt für Versicherungsrecht klären.

8. Leistungslücke schließen: Tarifwechsel und Neuabschluss

Weg	Für wen	Was gilt
Tarifwechsel beim eigenen Versicherer	Privatversicherte	Rechte und Alterungsrückstellung bleiben (§ 204 Abs. 1 VVG); für Mehrleistung Zuschlag, Wartezeit oder Ausschluss möglich
Ergänzungstarif	Privatversicherte	Baustein für einzelne Leistungen, Gesundheitsprüfung für den Baustein
Neuer Versicherer	Privatversicherte	neue Gesundheitsprüfung, Übertragung der Alterungsrückstellung nur im Umfang des Basistarifs (§ 204 Abs. 1 Nr. 2 VVG)
Neuabschluss PKV	Angestellte über der Grenze (2026: 77.400 €; 2027 laut Kabinettsbeschluss 84.150 €), Selbstständige, Beamte, Studierende zu Studienbeginn	freie Tarifwahl; Gesundheitsprüfung vorab per anonymer Risikovorabfrage
Zusatzversicherung	gesetzlich Versicherte unter der Grenze	schließt Lücken etwa bei Zahnersatz und Brille; PKV später möglich

Mehr Leistung – persönlich geprüft

Auf Wunsch zeigt Ihnen ein spezialisierter Experte aus unserem Partnernetzwerk, welcher Tarif Ihre Wunschleistungen einschließt und was das kostet – kostenlos und unverbindlich, mit allen Vor- und Nachteilen: [zahlt-die-pkv.de](https://www.zahlt-die-pkv.de)

9. Meine Notizen

Leistung	Regel in meinem Tarif	Kosten laut Kostenvoranschlag	Anfrage gestellt am

Quellen: SGB V, VVG, GOÄ, MB/KK 2009 (PKV-Verband, Stand Juni 2024), BGBl. 2026 I Nr. 228, KZBV-Festzuschüsse 2026, GKV-Spitzenverband (Festbeträge Hörhilfen), Tarif-Steckbriefe von PKV-Tarifprofil.de (Stand 10.10.2026), PKV-Ombudsmann (Tätigkeitsbericht 2025), Versichertenbefragung der Patientenvertretung im G-BA (2025). Allgemeine Information, Stand Oktober 2026; keine Leistungszusage, keine individuelle Beratung, keine Rechtsberatung.

Zahlt-die-PKV.de · zahlt-die-pkv.de. Stand: 18. Oktober 2026. Zahlt-die-PKV.de ist ein Informations- und Rechnerportal und kein Versicherungsmakler; eine individuelle Beratung erfolgt ausschließlich durch spezialisierte Kooperationspartner mit Erlaubnis nach § 34d GewO. Allgemeine Information, keine individuelle Beratung; Angaben ohne Gewähr. Rechenbeispiele sind unverbindliche Orientierungswerte.