



Betriebliche Krankenversicherung Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)



bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

Inhaltsverzeichnis

1. Grundsätzliches zur bKV / Fragen zum Produkt	2
1.1 Was ist unter einer betrieblichen Krankenversicherung (bKV) zu verstehen?	2
1.2 Wer zahlt die Beiträge für die bKV?	2
1.3 Was sind die Anforderungen, damit Arbeitgeber eine bKV für ihre Mitarbeiter abschließen können?	2
1.4 Welche Pflichten ergeben sich für den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer/Vertragspartner in der obligatorischen bKV?	2
1.5 Welchen Mehrwert bietet die betriebliche Krankenversicherung meinen Firmenkunden?	2
1.6 Welche Branchen können in der betrieblichen Krankenversicherung versichert werden?	3
1.7 Wodurch unterscheidet sich die Beitragskalkulation in der bKV von „normalen“ Zusatzversicherungen?	3
1.8 Werden Alterungsrückstellungen für die Mitarbeiter gebildet?	3
1.9 Sind die Beiträge in der arbeitgeberfinanzierte bKV nach Alter gestaffelt?	3
1.10 Wie verhält es sich mit bereits bestehenden Zusatzversicherungen bei einem anderen Versicherer?	3
1.11 Kann die bKV mit anderen Einzelversicherungen des MV kombiniert werden?	4
2. Gruppen- und Kollektivvertrag	4
2.1 Was wird mit dem Gruppenversicherungsvertrag geregelt?	4
2.2 Ab wie vielen versicherten Personen kann ein Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen werden?	4
2.3 Was wird mit dem Kollektivvertrag geregelt?	4
2.4 Ab wie vielen Personen kann ein Kollektivvertrag abgeschlossen werden?	4
2.5 Wie lange ist die Mindestvertragslaufzeit? Welche Kündigungsregelungen sind vereinbart?	4
2.6 Müssen alle Mitarbeiter in der obligatorischen bKV mit demselben Tarif versichert werden (Gruppenbildung)?	4
2.7 Kann ich auch nur bestimmte Gruppen meines Unternehmens absichern?	5
2.8 Gibt es einen Einheitsbeitrag und bestehen Mindest- bzw. Höchstalter für die Aufnahme der versicherten Personen?	5
3. Personenkreis /Familienangehörige / Up-Selling	5
3.1 Wer kann sich in der arbeitGEBERfinanzierten bKV versichern?	5
3.2 Wer kann sich in der arbeitNEHMERfinanzierten bKV versichern?	5
3.3 Gibt es die Möglichkeit eines Up-Sellings und wie funktioniert die Umsetzung?	5
3.4 Wie können Teilzeitkräfte, AZUBIS und Mini-Jobber versichert werden?	6
4. Produktauswahl	6
4.1 Welche Tariflinien stehen zur Verfügung	6
4.2 Kann der stationäre bKV Tarif ohne den Budget-Tarif abgeschlossen werden, oder müssen die Tarife gebündelt sein?	6
4.3 Wie funktioniert ein Tarifwechsel und was ist zu beachten?	6
4.4 Der Arbeitgeber wählt ein Budget in Höhe von 600€ Budget, einige der MA wollen erhöhen (z.B. auf 1.000 €), es wird allerdings keine Durchdringung von mindestens 90% erreicht. Gilt die Öffnungsklausel?	6
4.5 In welchen Bereichen ist eine Verordnung durch einen Arzt notwendig? Brille, Lasik, Massagen, physikalische Therapie, Hilfsmittel, Medikamente, etc	7
4.6 Welche Gesundheitservices sind beinhaltet?	7
5. Gesundheitsprüfung / Wartezeiten	8
5.1 Gibt es Wartezeiten?	8
5.2 Gibt es eine Gesundheitsprüfung?	8
6. Abschluss- und Anmeldeprozesse	9
6.1 Gibt es ein Arbeitgeberportal	9
6.2 Wie kann der Arbeitgeber seinen Mitarbeiter zur obligatorischen bKV anmelden?	9
6.3 Welche Unterlagen werden an die Versicherten versandt?	9
6.4 Wie funktioniert die Leistungserstattung?	9

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

6.5	Wo finde ich Unterlagen zur Verkaufsunterstützung?	9
7.	Entgeltfreie Zeiten / Versetzung / Ausscheiden	10
7.1	Müssen die Beiträge in entgeltfreien Zeiten weiterbezahlt werden?	10
7.2	Wie verhält es sich mit Leistungsansprüchen während Zeiten der Beitragsbefreiung?	10
7.3	Was geschieht, wenn ein Mitarbeiter aus dem versicherbaren Personenkreis ausscheidet?	10
8.	Steuern, Arbeitsrecht, Datenschutz	10
8.1	Erhält der Arbeitgeber Kenntnis vom Gesundheitszustand des Mitarbeiters?	10
8.2	Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärungen.....	10
8.3	Was regelt eine Betriebsordnung und wie können wir den Arbeitgeber dabei unterstützen?	10
8.4	Muss ein Mitarbeiter die obligatorische bKV annehmen?	10
8.5	Welche Möglichkeit der Versteuerung der Beiträge zur bKV gibt es?	11
9.	Leistungsthemen	11
9.1	In welchen Bereichen ist eine Verordnung durch einen Arzt notwendig? Brille, Lasik, Massagen, physikalische Therapie, Hilfsmittel, Medikamente, etc.	11
9.2	Werden die Kosten für medizinische Untersuchungen im Rahmen des Jobs übernommen?	11
9.3	Kunde hat KV-Voll mit Primärarztprinzip. Ersetzt die Leistung der Budget-Tarife eine Differenz bei der Erstattung der KV-Voll bei Verstoß gegen Primärarztprinzip?	12

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

1. Grundsätzliches zur bKV / Fragen zum Produkt

1.1 Was ist unter einer betrieblichen Krankenversicherung (bKV) zu verstehen?

Eine betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist eine Krankenzusatzversicherung über den Arbeitgeber. In der obligatorischen Form handelt es sich um eine Gruppenversicherung. Vom Arbeitgeber können verschiedene Leistungen ausgewählt und kombiniert werden. Die Beiträge in der obligatorischen bKV bezahlt der Arbeitgeber.

Versichert werden können alle gesetzlich oder privatkrankenversicherten Mitarbeiter des Unternehmens. Im Gegenzug verzichtet der Versicherer auf die sonst übliche Gesundheitsprüfung und Wartezeiten.

1.2 Wer zahlt die Beiträge für die bKV?

Die Beiträge einer arbeitgeberfinanzierten bKV bezahlt der Arbeitgeber für seine Angestellten.

In der fakultativen Absicherung der arbeitnehmerfinanzierten bKV werden die Beiträge von den Mitarbeitern bezahlt. Das gilt auch für ein Up-Selling, wenn Mitarbeiter sich für eine Ausweitung ihres Schutzes über die obligatorische bKV hinaus entschieden haben.

1.3 Was sind die Anforderungen, damit Arbeitgeber eine bKV für ihre Mitarbeiter abschließen können?

Sie haben je nach Absicherungswunsch mindestens 5 bzw. 10 versicherungsfähige Mitarbeiter, die sie zur bKV anmelden. Das Unternehmen muss den Sitz in Deutschland haben.

Über das Kollektiv Versorgungswerk (VW, IGM) sind im Handwerk bereits Gruppen ab 3 bzw. 5 MA je nach Tarif versicherbar.

1.4 Welche Pflichten ergeben sich für den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer/Vertragspartner in der obligatorischen bKV?

Der Arbeitgeber ist als Versicherungsnehmer für folgendes verantwortlich:

- Fristgerechte Anmeldung der zu versichernden Mitarbeiter
- Beitragszahlung
- Information über vertragsrelevante Veränderungen (z.B. Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis)

1.5 Welchen Mehrwert bietet die betriebliche Krankenversicherung meinen Firmenkunden?

Die betriebliche Krankenversicherung unterstützt Arbeitgeber

- neue Mitarbeiter zu gewinnen und bestehende Mitarbeiter nachhaltig zu binden
- Fehlzeiten, Krankenstand und Krankheitskosten durch schnelle medizinische Versorgung der Mitarbeiter zu reduzieren
- die Produktivität und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu steigern
- eine interessante Alternative zur Gehaltserhöhung zu bieten und
- langfristiges Vertrauen durch das soziale Engagement des Arbeitgebers zu schaffen.

Die betriebliche Krankenversicherung ist für Mitarbeiter die sinnvollste Sozialleistung ihres Arbeitgebers und zahlt direkt auf die Ziele der betrieblichen Gesundheitsvorsorge ein.

Ausfallzeiten verkürzen sich durch schnellere Genesung der Mitarbeiter aufgrund qualitativ besserer Versorgung im Krankheitsfall.

- Verringerung von Fehlzeiten durch Präventionsleistungen und Motivationssteigerung der Mitarbeiter
- Imagegewinn durch Angebot von Produkten, die ein Arbeitnehmer als Privatkunde nicht kaufen kann
- Instrument zur Mitarbeiterbindung für Branchen mit hoher Mitarbeiterfluktuation
- Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber bei der Suche nach qualifizierten neuen Mitarbeitern (Fachkräftemangel / „war for talents“)

Vorteile:

- Aufnahmegarantie für alle Mitarbeiter*innen in der obligatorischen bKV
- Keine Gesundheitsprüfung in der arbeitgeberfinanzierten Variante
- Sofortiger Versicherungsschutz = sofort erlebbarer Mehrwert
- Günstigere Beiträge durch das Kollektiv
- Die Beiträge gelten als Sachbezug und können als Betriebsausgaben abgesetzt werden

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

1.6 [Welche Branchen können in der betrieblichen Krankenversicherung versichert werden?](#)

Grundsätzlich kommen Unternehmen - unabhängig von der Branche - ab 5 Mitarbeiter (ggf. spezielle Angebote Handwerk!) für unsere Produkte der betrieblichen Krankenversicherung infrage.

Allerdings gibt es bestimmte grundsätzlich **nicht versicherbare** Branchen:

- Bewachungsunternehmen, Sicherheitsunternehmen
- Forstwirtschaftlicher Betrieb, Landwirtschaftlicher Betrieb, Fischer
- Schifffahrtbetrieb
- Campingplatz
- Wohnheim (z.B. Asylbewerber-, Flüchtlings-, Obdachlosenheim)
- Lottoannahmestelle, Ticketvorverkaufsstelle, Buchmacher, Wettbüro, AutomatenSpielhalle,
- Spielhalle, Spielsalon
- Händler ohne festen Standort
- Fahrradkurier, Kurierdienst, Lieferservice (Lebensmittel)
- Gebäudereinigung, Fassadenreinigung, Fensterreinigung, Industriereinigung
- Versorgungsunternehmen
- Stuntberufe, Artist, Zirkus, Schausteller
- Arbeitnehmerüberlassung (Zeitarbeit)
- Saisonarbeit (Arbeitnehmer/innen die für einen begrenzten Zeitraum beschäftigt werden)
- Botschaften und Konsulate
- Berufssportler, Trainer, Sportlehrer
- Sprengbetrieb, Sprengmeister (selbstständige)
- Bordell, Prostituierte
- Schlachthof
- Bergbau
- Zahnarztpraxen, Zahnkliniken, Heilpraktiker, Arztpraxen (Allgemeinmediziner u. Fachärzte), Optiker; MVZ (*nicht versicherbar in Start und Budget-Tarifen!*)
- Krankenhäuser/ Kliniken (*nicht versicherbar in Klinik 1&2!*)

Hinweis:

Im Angebotsrechner der MVorsorge finden Sie eine hinterlegte Branchenliste, aus der sich Informationen zu den versicherbaren Berufsfeldern ergeben. Nützen Sie diese Liste bereits im Vorfeld eines Kundenbesuches, um eine generelle Versicherbarkeit abzuleiten.

1.7 [Wodurch unterscheidet sich die Beitragskalkulation in der bKV von „normalen“ Zusatzversicherungen?](#)

Im Vergleich zu einer „normalen“ Krankenzusatzversicherung sind die Beiträge deutlich günstiger, da sie für ein Kollektiv von Personen im Alter i.d.R. zwischen 16 und 70 Jahren kalkuliert sind.

1.8 [Werden Alterungsrückstellungen für die Mitarbeiter gebildet?](#)

Nein, die Beiträge werden nach Art der Schadenversicherung kalkuliert.

Eine Ausnahme bilden Klinik 1&2-Bett im Bereich der fakultativen bKV und Weiterversicherung. Hier bieten wir neben nach Art der Schadenversicherung kalkulierten Tarifen auch leistungsgleiche Tarife nach Art der Leben an.

1.9 [Sind die Beiträge in der arbeitgeberfinanzierten bKV nach Alter gestaffelt?](#)

Nein. Wir berechnen einen einheitlichen Beitrag für alle Mitarbeiter zw. 16 und 70 Jahren.

1.10 [Wie verhält es sich mit bereits bestehenden Zusatzversicherungen bei einem anderen Versicherer?](#)

Lassen die Bedingungen des anderen Versicherers eine Kombination mit anderweitigen Versicherungen zu? Ja, es kann eine Doppelversicherung bestehen. Die Leistungen aus der anderen Versicherung sind zuerst in Anspruch zu nehmen. Von den tariflichen Leistungen der bKV wird die Vorleistung der GKV oder der PKV-(Zusatz)versicherung abgezogen.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

1.11 [Kann die bKV mit anderen Einzelversicherungen des MV kombiniert werden?](#)

Ja, eine Kombination ist möglich. Die Tarife können neben Tarifen der Einzelversicherung bestehen. Die Leistungen der Einzeltarife sind vorab in Anspruch zu nehmen. Ggf. ist auch eine Ablösung der Tarife der Einzelversicherung durch die bKV sinnvoll.

2. Gruppen- und Kollektivvertrag

2.1 [Was wird mit dem Gruppenversicherungsvertrag geregelt?](#)

Der Gruppenversicherungsvertrag regelt die detaillierten Vertragsbestandteile der OBLIGATORISCHEN Krankenversicherung des Arbeitgebers für seine Mitarbeiter.

2.2 [Ab wie vielen versicherten Personen kann ein Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen werden?](#)

Ein Gruppenversicherungsvertrag kann ab 5 (Tarife Budget 600, 1000, 1500) bzw. 10 zu versichernden Mitarbeitenden (Tarife Start, Budget 300, Klinik 1&2) abgeschlossen werden. Eine Höchstgrenze für versicherte Personen besteht nicht. Soll eine Gruppenbildung innerhalb des Vertrages je Tarif vereinbart werden, so muss eine Durchdringung von mind. 90 % des Kollektivs erreicht werden.

Bei einer Mitgliedschaft des Partners im Versorgungswerk oder der Interessengemeinschaft Mittelstand beträgt die Mindestanzahl der Mitarbeiter mindestens 3 Arbeitnehmer für die Tarife Start und Budget bzw. mindestens 5 Arbeitnehmer für die Tarife Klinik 1&2.

Ab 100 zu versichernde Mitarbeitende ist für die Tarife Klinik 1&2 eine Anfrage über die Direktion erforderlich.

2.3 [Was wird mit dem Kollektivvertrag geregelt?](#)

Der Kollektivvertrag regelt die detaillierten Vertragsbestandteile der FAKULTATIVEN Krankenversicherung des Arbeitgebers für seine Mitarbeitenden und deren Angehörige. Der Kollektivvertrag ist der Rahmenvertrag, innerhalb dessen der einzelne Mitarbeitende die fakultative bKV als Einzelversicherungsvertrag für sich und/oder seine Angehörigen abschließen kann.

2.4 [Ab wie vielen Personen kann ein Kollektivvertrag abgeschlossen werden?](#)

Innerhalb eines Kollektivvertrages müssen mindestens 5 (Tarife Budget 600, 1000, 1500) bzw. 10 Einzelversicherungsverträge (Tarife Start, Budget 300, Klinik 1&2) abgeschlossen werden. Eine Höchstgrenze besteht nicht.

Bei einer Mitgliedschaft des Partners im Versorgungswerk oder der Interessengemeinschaft Mittelstand beträgt die Mindestanzahl der durch Mitarbeitende abzuschließenden Einzelversicherungsverträge mindestens 3 für Tarife Budget bzw. mindestens 5 für Klinik 1&2.

2.5 [Wie lange ist die Mindestvertragslaufzeit? Welche Kündigungsregelungen sind vereinbart?](#)

Die Tarife der obligatorischen als auch der fakultativen bKV werden zunächst für die Dauer von 2 Versicherungsjahren abgeschlossen. Die Laufzeit verlängert sich um jeweils 1 Jahr, wenn nicht mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende der Laufzeit gekündigt wird.

2.6 [Müssen alle Mitarbeiter in der obligatorischen bKV mit demselben Tarif versichert werden \(Gruppenbildung\)?](#)

Nein, es ist eine unterschiedliche Absicherung unter Einhaltung von Gleichbehandlungsgrundsätzen (AGG) möglich. Personengruppen müssen nach objektiv abgrenzbaren Kriterien (z.B. Betriebszugehörigkeit, Tätigkeitsgebiet) gebildet werden. Die betreffenden Mitarbeitenden werden innerhalb dieser Gruppe alle nach dem gleichen Tarif versichert. Voraussetzung für eine Gruppenbildung ist eine Durchdringung von mind. 90 % und 5 (in den Tarifen Budget 600, 1.000, 1.500 €) bzw. 10 Mitarbeitern (in den Tarifen Start, 300 €-Budget, Klinik).

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

2.7 Kann ich auch nur bestimmte Gruppen meines Unternehmens absichern?

Grundsätzlich können Teilbereiche (Teilkollektive) eines Unternehmens versichert werden. Zu beachten ist, dass das zu versichernde Teilkollektiv innerhalb eines Unternehmens folgende Merkmale aufweist: Es umfasst mindestens 5 (Tarife Budget 600, 1.000, 1.500) bzw. 10 Mitarbeiter (Tarife Start, Budget 300, Klinik 1&2). Es handelt sich um eine klar abgrenzbare, homogene Gruppe. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe ist grundsätzlich nicht/schwer beeinflussbar. Einfaches Beispiel ist eine Abgrenzung nach Betriebszugehörigkeitsdauer.

2.8 Gibt es einen Einheitsbeitrag und bestehen Mindest- bzw. Höchstalter für die Aufnahme der versicherten Personen?

Die Beiträge der obligatorischen bKV sind nach „Art der Schadenversicherung“ und damit ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Der altersunabhängige Einheitsbeitrag gilt für Personen zwischen 16 und 70 Jahren.

3. Personenkreis /Familienangehörige / Up-Selling

3.1 Wer kann sich in der arbeitGEBERfinanzierten bKV versichern?

Der versicherbare Personenkreis umfasst angestellte Mitarbeitende des Arbeitgebers (=Versicherungsnehmer) mit Wohnsitz in Deutschland. Den Mitarbeitenden gleichgestellt sind Mitglieder der Geschäftsführung sowie Betriebsinhaber. Es sind sowohl gesetzlich als auch privatversicherte Personen versicherungsfähig.

3.2 Wer kann sich in der arbeitNEHMERfinanzierten bKV versichern?


Die angestellten Mitarbeiter mit Wohnsitz in Deutschland können sich selbst bzw. deren Familienangehörige versichern.

Familienangehörige sind Ehegatten, Lebenspartner in häuslicher Gemeinschaft und Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz sowie Kinder bis zum vollendeten 27. Lebensjahr, soweit eine Unterhaltsberechtigung gegeben ist. Familienangehörige können max. im Umfang des Tarifpaketes für die Arbeitnehmer eine Absicherung wählen, höherer Versicherungsschutz ist nur mit Gesundheitsprüfung möglich.


3.3 Gibt es die Möglichkeit eines Up-Sellings und wie funktioniert die Umsetzung?

Ja, insofern der Arbeitgeber mit uns als Versicherer einen Kollektivvertrag geschlossen hat, können Mitarbeiter ihre obligatorische Absicherung erweitern. Die Beiträge dafür werden von Angestellten getragen, eine Absicherung ist im gleichen Rahmen – bzw. mit Gesundheitsprüfung auch in höherem Rahmen - auch für die Familienangehörigen möglich.

Leistung als Mitarbeiter*in selbst erhöhen



mV Münchener Verein
Zukunft. In besten Händen.



USP

- Voraussetzung ist, dass bereits ein arbeitgeberfinanzierter Tarif besteht
- Zusätzlich hat der Arbeitgeber einen Kollektivvertrag mit uns vereinbart
- Dann kann der/die Mitarbeiter*in das Budget über einen arbeitnehmerfinanzierten Tarif erweitern

bKV-Tarif	300 €-Budget	600 €-Budget	1.000 €-Budget	1.500 €-Budget
Start	✓	•	•	•
300 €-Budget	✓	•	•	•
600 €-Budget	✓	✓	•	•
1.000 €-Budget	✓	✓	✓	•
1.500 € Budget	✓	✓	✓	✓

• = mit Gesundheitsprüfung erweiterbar
 ✓ = ohne Gesundheitsprüfung erweiterbar

Bei Einreichung von Leistungen werden diese zuerst aus dem arbeitnehmerfinanzierten Tarif erstattet

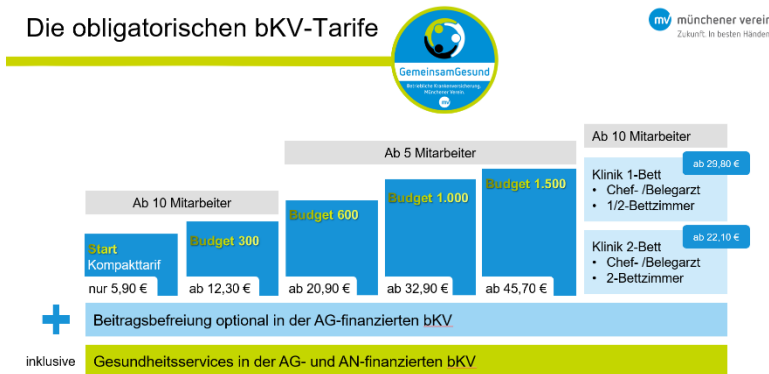
bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

3.4 [Wie können Teilzeitkräfte, AZUBIS und Mini-Jobber versichert werden?](#)

Teilzeitkräfte, Azubis und Minijobber sind uneingeschränkt versicherbar. Grundlage dafür ist eine entsprechende Vereinbarung im Gruppenversicherungsvertrag mit dem Arbeitgeber. Teilzeitkräfte dürfen lt. Gesetz über die Teilzeitarbeit nicht schlechter behandelt werden als ein vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer. Daher muss eine geldwerte Leistung wie die bKV mindestens in dem Umfang gewährt werden, der dem Anteil seiner Arbeitszeit entspricht.

4. [Produktauswahl](#)

4.1 [Welche Tariflinien stehen zur Verfügung?](#)



4.2 [Kann der stationäre bKV Tarif ohne den Budget-Tarif abgeschlossen werden oder müssen die Tarife gebündelt sein?](#)

Ja, eine Alleinversicherung des stationären Tarifs ist möglich. Voraussetzung ist eine entsprechende Regelung im Gruppenversicherungsvertrag bzw. Kollektivvertrag mit dem Arbeitgeber.

4.3 [Wie funktioniert ein Tarifwechsel und was ist zu beachten?](#)

Der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer der obligatorischen bKV kann den Mitarbeitenden - z.B. nach einer Beförderung - einer anderen Personengruppe zuordnen. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Umstellung in den für diese Gruppe vorgesehenen Tarif ohne erneute Gesundheitsprüfung. Der Mitarbeitende als Versicherungsnehmer der fakultative bKV kann die Tarifstufe zum 1. Januar eines jeden Kalenderjahres wechseln. Die Umstellung der Tarifstufe muss binnen einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende beantragt werden. Für eine höherwertige Tarifstufe ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich und es sind Wartezeiten zu beachten.

Beispiel:

Es besteht eine obligatorische bKV mit Budget 300 €, zusätzlich hat der Mitarbeitende bereits eine fakultative Aufstockung um 300 € gewählt und wünscht nun einen Tarifwechsel seiner fakultativen Absicherung auf Budget 600 €.

➔ Die Änderung kann zum 01.01. des Folgejahres mit einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende beantragt werden, eine Gesundheitsprüfung ist erforderlich. Wartezeiten für die Mehrleistungen gelten ab 01.01. (des Folgejahres).

4.4 [Der Arbeitgeber wählt ein Budget in Höhe von 600 €, einige der MA wollen erhöhen \(z.B. auf 1.000 €\). In der fakultativen bKV wird allerdings keine Durchdringung von mindestens 90% erreicht. Gilt die Öffnungsklausel?](#)

Ja, eine Durchdringung des Kollektives gibt es in der fakultativen bKV nicht.

Wenn der AG seinen Mitarbeitern obligatorisch den Tarif Budget 600 gewährt, kann der Mitarbeiter fakultativ für sich selbst innerhalb der Öffnungsklausel ohne Gesundheitsprüfung mit 300 Euro bzw. 600 Euro aufstocken.

Wünscht er eine fakultative Aufstockung um 1.000 Euro oder 1.500 Euro, ist eine Gesundheitsprüfung nötig.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

Leistung als Mitarbeiter selbst erhöhen

USP

- Voraussetzung ist, dass bereits ein arbeitgeberfinanzierter Tarif besteht
- Zusätzlich hat der Arbeitgeber einen Kollektivvertrag mit uns vereinbart
- Dann kann der Mitarbeiter das Budget über einen arbeitnehmerfinanzierten Tarif erweitern

bKV-Tarif	Budget 300	Budget 600	Budget 1.000	Budget 1.500
Start	✓	•	•	•
Budget 300	✓	•	•	•
Budget 600	✓	✓	•	•
Budget 1.000	✓	✓	✓	•
Budget 1.500	✓	✓	✓	✓

• = mit Gesundheitsprüfung erweiterbar
✓ = ohne Gesundheitsprüfung erweiterbar

Bei Erreichung von Leistungen werden diese zuerst aus dem arbeitnehmerfinanzierten Tarif erstattet

Familienangehörige können max. im Umfang des fakultativen Tarifpakets für den Arbeitnehmer eine Absicherung wählen. Ein höherer Versicherungsschutz ist nur mit Gesundheitsprüfung möglich.

4.5 [In welchen Bereichen ist eine Verordnung durch einen Arzt notwendig? Brille, Lasik, Massagen, physikalische Therapie, Hilfsmittel, Medikamente, etc](#)

Die Tarifbedingungen der Budgettarife sehen für Sehhilfen vor, dass eine Verordnung des Augenarztes nicht erforderlich ist. Zu den sonstigen genannten Leistungspunkten stellen wir auf ärztlich verordnete Maßnahmen ab.

4.6 [Welche Gesundheitsservices sind beinhaltet?](#)

Arzt-Termin-Service - Schneller Zugang zum Facharzt

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Kurzanamnese und Recherche von Leistungserbringern
- Terminvereinbarung, Terminvorverlegung, Übermittlung Terminierungsergebnis
- Beratung zur Terminvorbereitung

Zugang zu Spezialisten

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Kurzanamnese und Recherche von Spezialisten
- Auf Wunsch Terminvermittlung

Zweitmeinungsverfahren

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Direkteinstellung oder Analyse in der medizinischen Beratung
- Prüfung von Befunden sowie Heil- und Kostenplänen
- Leitliniengerechte, medizinische Beratung
- Leistungserbringerrecherche, Arzt-Termin-Service

Case-Management für Mitarbeiter*innen mit an Demenz erkrankten Familienangehörigen

Wir bieten Mitarbeitern ein kostenfreies Betreuungsprogramm, das bei der häuslichen Demenzpflege unterstützt. (Maßnahmen sh. Produktsteckbrief)

Ärztliche Video-Sprechstunde

Im Zusammenhang mit den im Tarif versicherten ärztlichen Leistungen im Rahmen der GOÄ, z.B. Hautkrebs-Screening als Vorsorgeuntersuchung.

Gesundheitshotline 24/7

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zur Gesundheit, verbreitete Krankheitsbilder, Diagnostik und Therapiestandards, nicht-medikamentöse Therapieverfahren und alternative Therapien, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten und Impfungen
- Unterstützung bei der Suche nach Leistungserbringern und Spezialisten im näheren Umkreis
- Individuelle Beratung zur Vorbeugung von Krankheitsrisiken

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

5. Gesundheitsprüfung / Wartezeiten

5.1 Gibt es Wartezeiten?

Nein, sowohl in der arbeitgeber- als auch in der arbeitnehmerfinanzierten bKV wird auf die Wartezeiten verzichtet.

5.2 Gibt es eine Gesundheitsprüfung?

Es findet keine Gesundheitsprüfung statt,

a) in der **arbeitgeberfinanzierten bKV:**

findet keine Gesundheitsprüfung statt.

Ein nach Beginn des Gruppenversicherungsvertrages neu eintretender Mitarbeiter ist zeitnah nach Beginn des Arbeitsvertrags beim Versicherer anzumelden. Soweit der Arbeitgeber nach seinen innerbetrieblichen Regelungen Mitarbeitern während der Probezeit keine bKV zusagt, ist die Meldung zeitnah nach Ende der Probezeit zu machen.

b) in der **arbeitnehmerfinanzierten bKV:**

Keine Gesundheitsprüfung innerhalb der Öffnungsklausel, d.h. bei Beantragung

- in den ersten 3 Monaten ab Beginn des Kollektivvertrages - für Angehörige gilt dies nur, soweit der Umfang des Versicherungsschutzes den des Mitarbeiters nicht übersteigt;
- für neue Ehegatten oder Lebenspartner innerhalb 3 Monate nach Eheschließung, Begründung der häuslichen Gemeinschaft bzw. Eintragung in das Lebenspartnerschaftsregister, soweit der Umfang des Versicherungsschutzes den des Versicherungsnehmers nicht übersteigt;
- in den ersten 3 Monaten ab Firmeneintritt für neue Mitarbeiter und deren Angehörige. Soweit der Arbeitgeber nach seinen innerbetrieblichen Regelungen Mitarbeitern während der Probezeit keine bKV zusagt, beginnt die Öffnungsklausel mit dem Ende der Probezeit
- einer Kindernachversicherung bis 2 Monate nach Geburt/Adoption

Eine Gesundheitsprüfung findet statt:

- bei Beantragung außerhalb der Öffnungsklausel
- innerhalb der Öffnungsklausel, soweit Angehörige ein höheres Tarifpaket als das des AN wünschen

c) **Weiterversicherung** nach Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis:

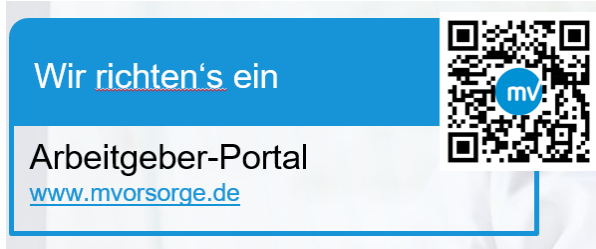
Scheidet ein/e Mitarbeiter*in aus dem versicherbaren Personenkreis aus, kann er/sie die Absicherung nach dem Ausscheiden privat fortführen. Dies gilt auch für fakultativ versicherte Angehörige. Der Versicherungsschutz muss nahtlos an die Beendigung der bKV ansetzen und innerhalb von 2 Monaten in Anspruch genommen werden.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

6. Abschluss- und Anmeldeprozesse

6.1 Gibt es ein Arbeitgeberportal?

Ja, Sie erreichen das Arbeitgeberportal über www.mv vorsorge.de.



6.2 Wie kann der Arbeitgeber seinen Mitarbeiter zur obligatorischen bKV anmelden?

Die Anmeldung der Mitarbeiter erfolgt mit nur wenigen Klicks online über unser das Arbeitgeberportal www.mv vorsorge.de. Durch schnelle und digitale Prozesse unterstützen wir von Anfang an und nehmen die meiste Arbeit ab. Wir stellen pro versichertem Arbeitnehmer ein Policenpaket elektronisch zur Verfügung, welches – digital - an den Arbeitnehmer weiterzuleiten ist.

6.3 Welche Unterlagen werden an die Versicherten versandt?

Die Mitarbeiter als Versicherungsnehmer erhalten ein Policenpaket per Post. Für die stationären Tarife wird eine Versichertenkarte zur Anmeldung und Direktabrechnung ausgestellt.

6.4 Wie funktioniert die Leistungserstattung?

Mit der MV ServiceApp können Arbeitnehmer Leistungen ganz bequem mit uns abrechnen. Der Arbeitgeber muss sich um nichts kümmern und erhält selbstverständlich auch keinerlei Informationen über den Gesundheitszustand seiner Mitarbeiter.

Alternativ zu Smartphone und Tablet können die Rechnungen und Rezepte selbstverständlich auch per Post eingereicht werden.

6.5 Wo finde ich Unterlagen zur Verkaufsunterstützung?

A screenshot of the MV website's sales support page. The header reads "Alles, was Sie für den Verkauf brauchen". The page is divided into several blue boxes, each containing a QR code and a link to a resource. The resources include: "Werbeunterlagen & mehr" (Dokumenten-Center, www.mv-partnernetz.de/bkv-dokumente), "Anmelden & loslegen" (Vermittler-Portal, www.mv vorsorge.de), "Schnell & einfach" (Online-Rechner, www.mv vorsorge.de), "Alle Infos zur bKV" (Partnernetz, Arbeitgeber-Film, FAQs für Vertriebspartner, www.mv-partnernetz.de/bkv), "Wir richten's ein" (Arbeitgeber-Portal, www.mv vorsorge.de), and "Homepage" (www.muenchener-verein.de/bkv). The MV logo and tagline "Zukunft. In besten Händen." are visible in the top right corner. A man's face is partially visible on the right side of the page.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

7. Entgeltfreie Zeiten / Versetzung / Ausscheiden

7.1 Müssen die Beiträge in entgeltfreien Zeiten weiterbezahlt werden?

Durch Vereinbarung der optionalen Beitragsbefreiung in der arbeitgeberfinanzierten bKV wird für entgeltfreie Zeiten kein Beitrag gezahlt.

Wann gilt das?

- Bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfall
- In der Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)
- Bei Pflege eines nahen Angehörigen nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG)
- Bei vorübergehender Freistellung von der Pflicht zur Arbeitsleistung aus einem anderen Grund, wie z.B. Sabbatical

7.2 Wie verhält es sich mit Leistungsansprüchen während Zeiten der Beitragsbefreiung?

Die versicherte Person behält während Zeiten der Beitragsfreistellung ihren vollen Anspruch auf Leistungen! Die Beitragsbefreiung gilt je Anlass für maximal 36 Monate während der gesamten Vertragsdauer. Der Anlass ist innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt anzuzeigen und nachzuweisen.

7.3 Was geschieht, wenn ein Mitarbeiter aus dem versicherbaren Personenkreis ausscheidet?

Eine Weiterführung ist privat möglich. Bei Ausscheiden aus der Firma oder bei Rentenbeginn kann der Schutz privat fortgeführt werden. Der Versicherungsschutz muss dann innerhalb von 2 Monaten nahtlos an die Beendigung der bKV ansetzen. Für die Weiterversicherung zahlt der Mitarbeiter teilweise altersabhängige Beiträge

8. Steuern, Arbeitsrecht, Datenschutz

8.1 Erhält der Arbeitgeber Kenntnis vom Gesundheitszustand des Mitarbeiters?

Nein, der Datenschutz ist gewährleistet, da die Leistungsabrechnung ausschließlich zwischen den Mitarbeitern und dem Münchener Verein erfolgt.

8.2 Datenschutz- und Schweigepflichtentbindungserklärungen

Für die Vertragsdurchführung der bKV übermittelt der Arbeitgeber Mitarbeiterdaten an den Münchener Verein als Versorgungsträger der bKV.

1. Datenkontrolle

Grundsätzlich gilt: Jedes Unternehmen, welches selbst personenbezogene Daten kontrolliert oder im Auftrag einer anderen Firma verarbeitet, muss sowohl die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) als auch das Bundesdatenschutzgesetz befolgen.

➔ Formular 770 13 48

2. Datenübermittlung

Bei der Übermittlung von Arbeitnehmerdaten durch den Arbeitgeber an den Münchener Verein als bKV-Partner müssen die DSGVO und das Bundesdatenschutzgesetz beachtet werden.

➔ Formular 770 13 49 oder Betriebsordnung

8.3 Was regelt eine Betriebsordnung und wie können wir den Arbeitgeber dabei unterstützen?

Eine Betriebsordnung ist eine verbindliche Zusage des Arbeitgebers über die arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung. In Zusammenarbeit mit der Rechtsanwaltskanzlei Kleffner gelingt dies einfach und sicher: Fragebogen ausfüllen, Betriebsordnung wird erstellt, Sichtung der Versorgungsordnung in Rücksprache mit dem Arbeitgeber, Rechnungsstellung an den Arbeitgeber als Auftraggeber. Weiterführende Informationen finden sie [hier](#).

8.4 Muss ein Mitarbeiter die obligatorische bKV annehmen?

Nein, die Mitarbeitenden können die obligatorische bKV ablehnen oder widerrufen. Empfehlung: Der Arbeitgeber sollte einen gewünschten Verzicht des Mitarbeiters dokumentieren und ggf. in der Personalakte ablegen.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

8.5 Welche Möglichkeit der Versteuerung der Beiträge zur bKV gibt es?

- Die bKV kann als Sachbezug gewertet werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen (Höchstbetrag von < 50 EUR noch nicht anderweitig ausgeschöpft und der Arbeitgeber die Beiträge für seine Mitarbeiter*innen übernimmt (§ 8 Abs. e EStG).



Die Unterschiede auf einen Blick

Arbeitgeber-finanzierte Beiträge der bKV

	1 Steuerfreier Sachbezug § 8 Abs. 2 Satz 11 EStG	2 Pauschalversteuerung § 37b EStG	3 Pauschalversteuerung § 40 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 EStG	4 Individuelle Versteuerung - Nettolohnversteuerung
Beispiel bKV Beitrag	35 €	35 €	35 €	35 €
AG-Aufwand¹	Gesamtkosten: 35 €	Zusätzliche Kosten: 20,30 € Gesamtkosten: 55,30 €	Zusätzliche Kosten: 11,82 € Gesamtkosten: 46,82 €	Zusätzliche Kosten: 42,28 € Gesamtkosten: 77,28 €
Zusammen- setzung der Kosten	Beitrag bKV Im Rahmen des Sachbezugs sind die bKV Beiträge steuer- und sozialversicherungsfrei	Beitrag bKV + Gehaltserhöhung in Höhe der für den bKV-Beitrag anfallenden Sozialversicherungsbeiträge des AN + Steuern + Sozialversicherungsbeiträge von AG	Beitrag bKV + Steuern - Keine Sozialversicherungsbeiträge von AG und AN ²	Beitrag bKV + Gehaltserhöhung in Höhe der für den bKV-Beitrag anfallenden Steuern und Sozialversicherungs- beiträge des AN + Sozialversicherungsbeiträge des AG

¹ Die Werte in unseren Beispielen beziehen sich auf die Gehaltssimulation siehe Seite 6.

² Nach § 40 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 EStG pauschal versteuerte Sachbezüge sind nicht dem sozialversicherungsbeitragspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen. Das heißt, diese Sachbezüge können sozialversicherungsbeitragsfrei gewährt werden.

- Die Mitarbeitenden dürfen hier ausschließlich den Versicherungsschutz in Anspruch nehmen, nicht aber eine Geldzahlung → das wäre Barlohn der als solcher versteuert wird.
- Die Beiträge der bKV können als gewinnmindernde Betriebsausgaben angesetzt werden, und auch alle vom Arbeitgeber getragenen Steuern und Sozialversicherungsbeiträge.
- Auch sind alle Leistungen aus einer bKV steuerfrei (§ 3 Nr. 1a EStG)
- Die Beiträge zur fakultativen bKV werden aus bereits versteuertem Einkommen vom Mitarbeiter bezahlt.

9. Leistungsthemen

9.1 In welchen Bereichen ist eine Verordnung durch einen Arzt notwendig? Brille, Lasik, Massagen, physikalische Therapie, Hilfsmittel, Medikamente, etc.

Die Tarifbedingungen der Budgettarife sehen für Sehhilfen vor, dass eine Verordnung des Augenarztes nicht erforderlich ist. Zu den sonstigen genannten Leistungspunkten stellen wir auf ärztlich verordnete Maßnahmen ab.

9.2 Werden die Kosten für medizinische Untersuchungen im Rahmen des Jobs übernommen?

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Eignungs- oder Tauglichkeitsuntersuchungen) gemäß ArbMedVV sind vom Arbeitgeber zu bezahlen und kein Bestandteil der bKV-Budgettarife.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)

9.3 Kunde hat KV-Voll mit Primärarztprinzip. Ersetzt die Leistung der Budget-Tarife eine Differenz bei der Erstattung der KV-Voll bei Verstoß gegen Primärarztprinzip?

Wird eine Leistung der PKV auf einen bei ihr bestehenden Selbstbehalt / eine bestehende Selbstbeteiligung angerechnet, gilt dies als Vorleistung der PKV, die nicht nach diesem Tarif erstattungsfähig ist.

Die klassischen Vorsorgen beim Internisten, Augenarzt und Gynäkologen sind über die Vollversicherung ohne Abzug erstattungsfähig.

Falls der VN eine Vorsorge beispielsweise direkt bei einem sonstigen Spezialisten vornehmen lässt, dann kann die Differenz aus den Budgettarifen erstattet werden.

bKV - Fragen- und Antwortenkatalog (FAQ)



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Münchener Verein Versicherungsgruppe
Pettenkoferstr. 19 · 80336 München
Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01
info@muenchener-verein.de
www.muenchener-verein.de

Die in dieser Marketingunterlage gezeigten Personen sind Mitarbeiter des Münchener Verein. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.