

Burnout - PKV und Absicherung

Beitrag von „MrsArt“ vom 10. September 2024 17:49

Zitat von k_19

Der Weg mit einem Leistungsausschluss ist milde gesagt ungünstig gewesen. Du hättest besser die Öffnungsaktion genutzt. Aber sei's drum.

Der neue Vertrag ist abgeschlossen, die Gesundheitsfragen beantwortet. Du bist nicht verpflichtet, irgendetwas anzugeben, was danach eintritt - auch, wenn du noch keine Beiträge zahlst.

Wenn du dich jetzt krankmeldest, zahlt ja zumindest die Beihilfe. Auf Antrag kann die Beihilfe in Ausnahmefällen bis zu 90% übernehmen. Wenn du zzt. 50% Beihilfe erhältst, steigt diese auf Antrag auf 70%. Dann hast du zumind. nur noch eine Lücke von 30%.

Reiche die Rechnungen auch bei der PKV ein! Wenn sie nicht zahlt, kannst du mit der Ablehnung direkt den Antrag auf einen höheren Bemessungssatz stellen.

Für Schleswig-Holstein §6 Abs. 3:

siehe: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregie...icationFile&v=3>

Ab 1. Januar bist du bei der neuen Versicherung. Diese müssen ab dann natürlich auch die Rechnungen bezahlen. Wenn eine Psychotherapie vorher begonnen wurde (über probatorische Sitzungen hinaus), müsste man diese wohl dort noch einmal genehmigen lassen zusätzl. zur Beihilfe. Da sollte man Rücksprache mit der Versicherung halten.

Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Prüfung kommt, ob es zu Falschangaben kam bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen, ist in dem hier geschilderten Fall hoch, da du direkt mit Versicherungsbeginn Rechnungen wg. einer psych. Erkrankung einreichst. Dein Makler sollte dich hier beraten bzw. sich auskennen. Solange du alles wahrheitsgemäß angegeben hast, musst du dir keine Sorgen machen.

Eine pauschale Schweigepflichtentbindung sollte möglichst nicht erteilt werden. IdR. hast du die Option bei so einer Prüfung, Unterlagen selber zu beschaffen / einen Fragebogen für den behandelnden Arzt zu erhalten, der von diesem ausgefüllt wird. Es wird immer dazu geraten, alle Unterlagen, die an die Versicherung gehen, vorher zu sichten.

Du könntest auch die teuren Behandlungen, wenn möglich, ins neue Jahr schieben, damit du vollumfänglichen Versicherungsschutz hast.

Alles anzeigen

Zitat von k 19

Ein Gespräch mit dem Makler ist unumgänglich.

In diesem konkreten Fall sollte man sich die Gesundheitsfragen nochmal ganz genau anschauen und sicherstellen, dass auch alles seine Richtigkeit hat. Der neue Versicherer könnte recht umfassend prüfen, in der Hoffnung etwas zu finden - mit weitreichenden Folgen.

Ja, aber sollte der Versicherer umfänglich prüfen, würde er nichts finden. Nur ich weiss von meiner Neurodivergenz. Ich habe noch mit keinem Arzt oder Ärztin darüber gesprochen. Sie werden mir nichts nachweisen können. Aber eine nachträgliche höhere Einstufung der Beiträge dürfen Sie sicherlich machen. Vielleicht dürfen sie nachträglich auch Leistungen ausschließen. Das werde ich mit meinem Makler klären... Ich habe trotzdem Angst davor von der Versicherung so hoch eingestuft zu werden, dass ich mir die Beiträge kaum leisten kann.

Zitat von k 19

Ein Gespräch mit dem Makler ist unumgänglich.

In diesem konkreten Fall sollte man sich die Gesundheitsfragen nochmal ganz genau anschauen und sicherstellen, dass auch alles seine Richtigkeit hat. Der neue Versicherer könnte recht umfassend prüfen, in der Hoffnung etwas zu finden - mit weitreichenden Folgen.

Kannst du erklären, was eine Öffnungsaktion ist? Soweit ich beraten wurde, blieb mir damals nix anderes übrig, als den Weg über den Gruppentarif und den Leistungsausschluss zu nehmen. Wurde ich etwa falsch beraten?