

Versicherung

Beitrag von „Maikili“ vom 25. Juli 2009 08:30

Hallo alle zusammen, hab nur eine kurze Frage und wäre euch sehr dankbar, wenn ihr mir antworten würdet. Wenn ich in Hessen meinen Vorbereitungsdienst anfange muss ich mich freiwillig versichern. Ist es dabei ratsam eher in eine private Krankenkasse zu gehen oder doch in die gesetzliche einzusteigen? Danke schon mal im Voraus. MFG Maikili

Beitrag von „Nananele“ vom 25. Juli 2009 09:12

Wenn du noch nie gesetztlich versichert warst (sowie ich, war immer privat über Papa), dann nimmt dich keine gesetzliche. Dann musst du in die private.
Ansonsten kannst du meine ich wählen.

Ich würde mich an deiner Stelle beraten lassen. Die von der AOK waren sehr ehrlich zu mir und haben auch gesagt, dass selbst wenn sie mich nehmen würden, das ziemlicher Humbug sei.

Beitrag von „Niggel“ vom 25. Juli 2009 09:26

die ganze sache ist auch eine frage des geldes... die gesetzliche krankenkasse kostet im monat ca. 150 euro, die private krankenkasse meist mehr (wobei du ja nicht alles selbst zahlst). außerdem kommt es darauf an, welche "risikofaktoren" du mitbringst, wenn du für die private zu viele risiken mitbringst, nimmt sie dich nicht... ich kenne leute, die wegen kinklerlitzchen nicht zur privaten konnten

Beitrag von „CKR“ vom 25. Juli 2009 09:49

Zitat

Original von Nananele

Die von der AOK waren sehr ehrlich zu mir und haben auch gesagt, dass selbst wenn sie mich nehmen würden, das ziemlicher Humbug sei.

Warum ist das Humbug?

Beitrag von „Anma“ vom 25. Juli 2009 09:51

Zitat

Original von Niggel

die ganze sache ist auch eine frage des geldes... die gesetzliche krankenkasse kostet im monat ca. 150 euro, die private krankenkasse meist mehr

@ Niggel: Also ich zahle im Ref nicht mal die Hälfte von dem was Du für eine gesetzliche KV angibst für die Private.

Beitrag von „Niggel“ vom 25. Juli 2009 10:12

deswegen ja die klammer, dass du das nicht alles selbst zahlst... der arbeitgeber übernimmt ja einen teil. ergo zahlst du weniger als das, was die versicherung eigentlich kosten würde. aber die mindestsätze der großen gesetzlichen krankenkassen bewegen sich alle im rahmen von 150,- (mal sind es ein paar euro weniger, mal mehr) ohne abzug von dem teil, den der arbeitgeber übernimmt.

Beitrag von „Anma“ vom 25. Juli 2009 10:33

ups, hätte ich mal richtig gelesen, wäre das nicht passiert.

Sry

Beitrag von „Niggel“ vom 25. Juli 2009 10:33

kein ding 😊

Beitrag von „BffE“ vom 25. Juli 2009 11:14

Sehe ich das falsch - im Vorbereitungsdienst bist du doch Beamter auf Probe - da steht dir Beihilfe zu und die privaten Krankenkassen haben spezielle Tarife. In Bayern ist man 80% Beihilfeberechtigt...

Beitrag von „Nananele“ vom 25. Juli 2009 11:22

Eben und genau wegen dieser Beihilfe, meinte der AOK Mensch, dass es Humbug sei, als Ref in die gesetzliche KV zu gehen. 😅

Beitrag von „Maikili“ vom 27. Juli 2009 09:20

Hallo ihr Lieben. Vielen Dank für eure hilfreichen Antworten. Das mit der Beihilfe habe ich auch schon in Erfahrung gebracht - wären in Hessen wohl 50%, von da her tendiere ich ja auch eher zur privaten KV. Ich werde mich in den nächsten Tagen mal intensiv beraten lassen, damit ich nicht in die Sch.... greife. Bisher bin ich übrigens noch gesetzlich familienversichert - also dürfte es ja theoretisch kein Problem sein zu wählen (ob nun gesetzlich oder privat). Und Krankheiten oder ähnliches hatte bzw. habe ich bisher keine - da müsste es ja eigentlich klappen. Ich danke euch wie verrückt. MFG Maikili

Beitrag von „maiersepp“ vom 10. August 2009 20:56

schau doch mal unter <http://www.referendar.de> da gibt es allgemeine informationen zur privaten krankenversicherung und einige threads. genau informieren lohnt sich, denn was dir jetzt am anfang alles versprochen wird, kann sich später als boomerang erweisen.

Beitrag von „isabella72“ vom 10. August 2009 22:07

Huhu, ich war während des Refs bei der D***** versichert.

Die Beihilfe in Hessen ist immer gleich, egal ob du Beamter auf Widerruf, Probe etc. bist.

Der Beitrag zur KV richtet sich normalerweise nach Alter, Risikofaktor u.s.w.

Allerdings gibt es Bereiche, die die Beihilfe nicht mit 50% übernimmt. Diese Bereiche habe ich mittels einer Zusatzversicherung abgesichert (Zähne u.s.w.)

Hole dir einfach Angebote, teilweise geht das auch online bei den einzelnen Krankenkassen. Du kannst z.B. mal die Debeka oder HUK anfragen.....

Bei einigen KK's bekommst du auch eine Beitragsrückerstattung (d.h. einen Teil der Beiträge), wenn du nichts geltend machst im Jahr.

Meine KK rechnet mir das aus, wie ich günstiger wegkomme 😊

LG
isa

Beitrag von „BffE“ vom 10. August 2009 23:31

Zitat

Original von NiggeI

die ganze sache ist auch eine frage des geldes... die gesetzliche krankenkasse kostet im monat ca. 150 euro, die private krankenkasse meist mehr (wobei du ja nicht alles selbst zahlst). außerdem kommt es darauf an, welche "risikofaktoren" du mitbringst, wenn du für die private zu viele risiken mitbringst, nimmt sie dich nicht... ich kenne leute, die wegen kinkerlitzchen nicht zur privaten konnten

Das stimmt nicht - die Privaten Krankenkassen haben Spezialtarife für Referendare und in der Regel bist du zu 50% über deinen Arbeitgeber Beihilfeberechtigt. Der Stress bei der Privaten ist einfach nur, dass du selbst deine Abrechnungen machen und die bei der Beihilfe und der KK einreichen musst. Bedeutet auch, dass man einige Rechnungen vorstreckt...

Beitrag von „grüffelo“ vom 11. August 2009 13:03

Die PKV war für mich eindeutig günstiger (siehe Beihilfe). Ich habe ca. 74 Euro gezahlt. Es ist ein bisschen aufwendig, die Abrechnung zu machen, aber gut... Wenn Du gar keine Rechnungen einreichst, bekommst Du einmal im Jahr dafür eine ordentliche Rückerstattung.

Beitrag von „Dalyna“ vom 11. August 2009 13:32

Was ich an meiner PKV mag ist, dass sie relativ stabile Tarife hat und ich, wenn ich nur bis 3x im Jahr abrechne, ich auch eine Rückzahlung bekomme, auch wenn ich Krankenkosten abgerechnet habe.

Beitrag von „maiersepp“ vom 11. August 2009 14:02

Zitat

Original von Dalyna

Was ich an meiner PKV mag ist, dass sie relativ stabile Tarife hat und ich, wenn ich nur bis 3x im Jahr abrechne, ich auch eine Rückzahlung bekomme, auch wenn ich Krankenkosten abgerechnet habe.

das mit der Stabilität der Beiträge würd mich ja auch mal interessieren. die Versicherer geben da ja keine Auskünfte, jedenfalls nicht die, mit denen ich im Gespräch war.
wenn die gesetzlichen erhöhen, können die PKV nachziehen, nicht wahr?
sollte jetzt aber ein Versicherer keine neuen Mitglieder mehr gewinnen, reichen dann die Rücklagen aus, um die bereits Versicherten bis zum Tode ohne übermäßige Erhöhungen zu begleiten?

wer hat erfahrungswerte? die verstorbenen sind von der beantwortung befreit.

Beitrag von „Dalyna“ vom 11. August 2009 21:15

Ich weiß nur, dass die Beiträge bei meiner die letzten Jahre sehr stabil waren, ich kann es jetzt aber nicht bis zum Beginn zurück verfolgen, zumal ich da ja noch über meine Eltern versichert war.

Wie man das rausfinden kann? Keine Ahnung.

Beitrag von „isabella72“ vom 11. August 2009 21:20

Meine Beiträge waren in den letzten drei Jahren stabil. Soweit ich mich erinnere, gab es sogar eine "Preissenkung" von 1 Euro schlagmichtot im Monat.

LG
isa