

Ärzte und Beihilfe

Beitrag von „Freakoid“ vom 27. Dezember 2018 19:23

Rechnen eure Ärzte auch gerne mit 3,5-fachem Faktor ab, auch wenn man vorher mitgeteilt hat, dass die Beihilfe das nicht zahlt? Hat mich schon viel Geld gekostet. Wie regelt ihr das?

Beitrag von „Bolzbold“ vom 27. Dezember 2018 19:41

Das muss ja begründet werden. Falls der Arzt das nicht überzeugend kann, hat er einen Privatpatienten weniger. Nebenbei gibt es bei den PKVs auch noch den BE, also dein Beihilfeergänzungstarif. Spring der dann nicht normalerweise ein?

Beitrag von „Freakoid“ vom 27. Dezember 2018 19:44

Nein, den BE gibt es bei meiner Kasse nicht. Und die ärztliche Begründung hat die Beihilfe zum Amtsarzt weitergereicht und dann die Zahlung abgelehnt.

Beitrag von „Kapa“ vom 27. Dezember 2018 20:35

3,5 ist noch niedrig

Beitrag von „Valerianus“ vom 27. Dezember 2018 21:07

Zahnärzte rechnen gerne bis 3,5 ab, bei Ärzten hab ich das bei ambulanten Behandlungen bisher noch nicht einmal erlebt. Über 3,5 geht gar nicht, außer er ist "der Mann/die Frau" im

entsprechenden Feld...

Beitrag von „keckks“ vom 27. Dezember 2018 22:15

Das ist hier aktuell bei Zahnärzten so ein Problem, dass sich der Hauptpersonalrat des Themas angenommen hat. Man kann nur gute Begründungen vom Arzt erwarten und sonst bei Nichtzahlung halt gegen die Beihilfe klagen. Das machen wohl gerade auch einige, Erfolgsaussichten ungewiss.

Beitrag von „lassel“ vom 28. Dezember 2018 00:03

Ärztinnen MÜSSEN den 3,5-fachen Satz individuell begründen. Über 3,5 dürfen sie ohne eure Einwilligung gar nicht.

Sprecht einfach die Ärztin an, die muss sich an die GOÄ halten.

Beitrag von „EffiBriest“ vom 28. Dezember 2018 07:09

[Zitat von keckks](#)

Das ist hier aktuell bei Zahnärzten so ein Problem, dass sich der Hauptpersonalrat des Themas angenommen hat. Man kann nur gute Begründungen vom Arzt erwarten und sonst bei Nichtzahlung halt gegen die Beihilfe klagen. Das machen wohl gerade auch einige, Erfolgsaussichten ungewiss.

Warum gegen die Beihilfe klagen? Da ist wohl eher der Zahnarzt das Problem. Es können Rechnungen durchaus geprüft werden.

Bei meinem Kind wurde eine PZR abgerechnet - bei einem Milchzahngelb! Es wurde aber lediglich kontrolliert wie gut wir Zähne putzen. Für sich legen sie das tatsächlich als PZR aus und schimpfen auf die Beihilfe - tatsächlich ist es aber schlicht und ergreifend Betrug.

Beitrag von „keckks“ vom 28. Dezember 2018 08:32

Keine Ahnung, ich habe nur berichtet, was hier gerade so los ist.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 28. Dezember 2018 08:44

Zitat von Freakoid

Nein, den BE gibt es bei meiner Kasse nicht.

Es ist eine Versicherung, keine Kasse.
Bei welcher Versicherung bist du denn?

Beitrag von „Kalle29“ vom 28. Dezember 2018 12:55

Zitat von Freakoid

Rechnen eure Ärzte auch gerne mit 3,5-fachem Faktor ab, auch wenn man vorher mitgeteilt hat, dass die Beihilfe das nicht zahlt? Hat mich schon viel Geld gekostet. Wie regelt ihr das?

Vorher Kosten schriftlich geben lassen. Würde auch keinen Handwerker einfach mal machen lassen, ohne einen Kostenvoranschlag zu erhalten. Ausnahme sind Standardzeug wie Erkältung oder ähnliches. Ansonsten: Arzt wechseln. Wenn man nicht in der Pampa wohnt, kann man von Arztmangel nicht sprechen.

Beitrag von „lassel“ vom 28. Dezember 2018 23:04

Musst du nicht. Wie oben gesagt, müssen sich die Ärztinnen an die GOÄ halten.

Beitrag von „Xiam“ vom 29. Dezember 2018 11:38

[Zitat von Kalle29](#)

Ansonsten: Arzt wechseln. Wenn man nicht in der Pampa wohnt, kann man von Arztmangel nicht sprechen.

Ich wohne im Randgebiet Hamburgs und hier findest du definitiv als neu Zugezogener erst einmal keinen Hausarzt. Aufnahmestopp auch für Privatpatienten.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 29. Dezember 2018 14:12

Same here, und es ist NICHT ländlich. Viele Hausärzte nehmen hier nicht mehr auf. Bei Fachärzten soll man im Sommer (8 Monate später!) anrufen, ob sie einen vielleicht in der Warteliste aufnehmen.

Beitrag von „lassel“ vom 29. Dezember 2018 14:35

Ist bei Privatpatientinnen kaum zu glauben.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 29. Dezember 2018 14:41

stimmt, sorry, der Facharzt war für meinen Mann (GKV), bei mir (PKV) war der Termin bei einem anderen Facharzt um 3 Monate nach vorne gezogen worden (telefonischer Rückruf wegen "frei gewordenem Termin), aber 4 Monate musste ich trotzdem warten. Die Hausärzte nehmen auch keine Privatpatienten auf. Oder fragen nicht danach und ich werde nie am Telefon sowas sagen wie "ich bin übrigens privat versichert".

Beitrag von „lassel“ vom 29. Dezember 2018 15:09

Selbst Schuld. Ich nehme doch auch den Mutter-Kind-Parkplatz vorm Supermarkt.

Beitrag von „Kalle29“ vom 29. Dezember 2018 16:37

[Zitat von chilipaprika](#)

Viele Hausärzte nehmen hier nicht mehr auf

Vielleicht bin ich naiv - wenn ich krank wäre, gehe ich einfach zu irgendeinem Arzt ins Sprechzimmer. Da kann ich dann mit meiner privaten Kasse wedeln, falls ich das möchte. Aber auch sonst bezweifel ich, dass ein Arzt einen Patienten aus dem Wartezimmer wegschickt.

Meine übliche fünf Minuten Untersuchung, wenn ich wegen Krankheit einen Schein brauche, bringt dem Arzt 35€. Ich glaube irgendwie, das wäre ihm für den Arbeitsaufwand zu lukrativ.

Beitrag von „Trapito“ vom 29. Dezember 2018 18:35

Also ich habe noch nie länger als einen Tag auf einen Facharzttermin gewartet, seitdem ich Beamter bin. Normalerweise gehe ich am selben Tag. Zum letzten HNO-Arzt bin ich einfach hingegangen, beim letzten Augenarzttermin habe ich am Tag des Anrufs einen Termin bekommen, beim Orthopäden warte ich manchmal 2 Tage, meistens aber nicht. Ich gehe auch nur zu Ärzten, die bei Jameda beste Noten haben.

Ich kam schon häufig zu Fachärzten und wurde an **zig** wartenden Patienten vorbei direkt in Behandlungszimmer 1 geführt.

Ich sage nicht, dass das gut ist, aber das ist die Realität, die ich erlebe. Den letzten MRT-Termin hat die Sprechstundenhilfe des Orthopäden für mich gemacht, der Termin war am gleichen Tag.

Ich wohne allerdings auch in einer Stadt, die von Spießern und Spinnern der Oberschicht wimmelt und in der sich wohl auch Ärzte darauf eingestellt haben, die Privatpatienten entsprechend zu behandeln. Mein Orthopäde ist beispielsweise ein Privatarzt, mein letzter HNO-Arzt war auch einer.

Mein Kind musste 2 Monate auf einen Hautarzttermin warten, abartig, ab nächstem Jahr sind

die auch privat versichert.

Also zum Thema: In meinem Wohnort, ich weiß nicht, wie es bei euch ist, würde ich den Arzt darauf hinweisen, wie er abrechnen kann, oder zu einem seiner hundert Nachbarn gehen, die mich gerne aufnehmen. Ich wohne allerdings auch in einem in beinahe allen Fachbereich sog. überversorgten Standort.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 29. Dezember 2018 18:45

[Zitat von lassel](#)

Selbst Schuld. Ich nehme doch auch den Mutter-Kind-Parkplatz vorm Supermarkt.

tja, Menschen haben manchmal unterschiedliche Wertvorstellungen und offensichtlich haben hier einen Dissens.

[Zitat von Kalle29](#)

Vielleicht bin ich naiv - wenn ich krank wäre, gehe ich einfach zu irgendeinem Arzt ins Sprechzimmer. Da kann ich dann mit meiner privaten Kasse wedeln, falls ich das möchte. Aber auch sonst bezweifel ich, dass ein Arzt einen Patienten aus dem Wartezimmer wegschickt.

Meine übliche fünf Minuten Untersuchung, wenn ich wegen Krankheit einen Schein brauche, bringt dem Arzt 35€. Ich glaube irgendwie, das wäre ihm für den Arbeitsaufwand zu lukrativ.

Das mag sein, das traue ich mir tatsächlich nicht zu. dafür bin ich zu sehr ein Mensch, der auf zwischenmenschliche Beziehungen Wert legt. Ich möchte nicht das Gefühl haben, dass ich fehl am Platz bin. Aber *klopfklopf* ich hatte noch nie mit etwas richtig Schlimmes zu kämpfen, und irgendwie waren MRT oder andere Eingriffe mit ärztlicher Überweisung, so dass denen die Versicherung sofort bekannt war, ohne dass ich es sage. Unschön genug.

Beitrag von „lassel“ vom 29. Dezember 2018 19:18

Was hat das bitte mit Wertvorstellungen zu tun?

Beitrag von „kleiner gruener frosch“ vom 29. Dezember 2018 20:43

Ich denke, Chilli spielt auf Werte wie "Rücksicht", etc. an.

Kl.gr.Frosch

Beitrag von „lassel“ vom 29. Dezember 2018 20:56

Rücksicht auf wen? Kassenpatientinnen?

Beitrag von „kleiner gruener frosch“ vom 29. Dezember 2018 21:19

[@lassel](#), chillies Aussage bzgl. Der Wertvorstellungen bezog sich auf ein Zitat von dir. Dort hast du davon geschrieben, dass du auch Mutter - Kind - Parkplätze nimmst. Also wahrscheinlich "Rücksicht" im speziellen auf die Mütter mit ihren Kindern, im Allgemeinen auf die anderen Patienten.

Kl.gr.Frosch

Beitrag von „chilipaprika“ vom 29. Dezember 2018 21:20

Nur, weil ich das unglaubliche Glück habe, warum auch immer der 1. Klasse der 2-Klassen-Gesellschaft anzugehören, heißt nicht, dass ich es gut finde und es ausnutze. Wenn in einem Land wie Deutschland 90% der Bevölkerung zugemutet werden kann, eine gewisse Zeit auf einen Termin zu warten, dann schaffe ich es auch.

Beitrag von „lassel“ vom 29. Dezember 2018 21:38

Zitat von kleiner gruener frosch

[@lassel](#), chillies Aussage bzgl. Der Wertvorstellungen bezog sich auf ein Zitat von dir. Dort hast du davon geschrieben, dass du auch Mutter - Kind - Parkplätze nimmst. Also wahrscheinlich "Rücksicht" im speziellen auf die Mütter mit ihren Kindern, im Allgemeinen auf die anderen Patienten.

Kl.gr.Frosch

Ich nutze o. g. Parkplätze aber nur, wenn ich mit Kind unterwegs bin.

[@chilipaprika](#) So ganz nachvollziehen kann ich das noch nicht. Wenn du 1. Klasse fliegst, nutzt du dann auch das „priority boarding“ nicht, da alle anderen auch warten mussten? 2-Klassen-Gesellschaft? Sicherlich! Aber das äußert sich nicht nur in der Wartezeit beim Arzt.

Beitrag von „Anja82“ vom 29. Dezember 2018 21:42

1. Klasse ist man mit PKV + Beihilfe ja nun auch nicht wirklich.

Beitrag von „kleiner gruener frosch“ vom 29. Dezember 2018 21:48

Zitat

Ich nutze o. g. Parkplätze aber nur, wenn ich mit Kind unterwegs bin.

Dann verstehe ich nicht ganz, warum du es im Zusammenhang mit dem Unterschied Privatversichert zu nicht Privatversichert heranziehst.

Aber Mutter-Kind-Parkplätze sind selbstverständlich auch Väter-Kind-Parkplätze. Es ist nur nicht gegendert. (Muss es auch nicht, da das klar ist.)

Kl.gr.Frosch

Beitrag von „Anja82“ vom 29. Dezember 2018 21:52

Bei uns steht auch "Eltern-Kind-Parkplatz".

Beitrag von „chilipaprika“ vom 29. Dezember 2018 21:58

Zitat von lassel

[@chilipaprika](#) So ganz nachvollziehen kann ich das noch nicht. Wenn du 1. Klasse fliegst, nutzt du dann auch das „priority boarding“ nicht, da alle anderen auch warten mussten?

2-Klassen-Gesellschaft? Sicherlich! Aber das äußert sich nicht nur in der Wartezeit beim Arzt.

Ich reise nicht 1. Klasse.

(Was sogar lustig ist, ich durfte als Eisenbahnerkind meine ganze Kindheit und Jugend 1. Klasse reisen, meine Eltern haben mir aber immer gesagt, dass ich es nicht in Anspruch nehmen soll, wir seien nichts Besseres...)

Zitat von Anja82

1. Klasse ist man mit PKV + Beihilfe ja nun auch nicht wirklich.

Nee? In meiner bescheidenen Welt schon. Ich habe nicht gesagt, dass wir die Spitze der Oberschicht sind. Die Tatsache, dass einige hier nie warten, sofort Termine bekommen usw zeigt aber, dass es unterschiedliche Behandlungen gibt...

Beitrag von „wossen“ vom 29. Dezember 2018 22:03

Das ist übrigens international völlig einmalig, dass ein Teil der Bevölkerung mit dem gesetzlichen Sozialversicherungssystem nichts zu tun (Altersversorgung betrifft es ja auch...)

Achja, und wenn jemand mit teilweise steuerfinanzierten Renten ankommt - das ist nur die Kompensation für versicherungsfremde Leistungen und bei weitem nicht kostendeckend (wäre ja nicht korrekt, wenn z.B. für Aussiedlerrentenansprüche nur gesetzliche versicherte Menschen aufkommen müssten)

Schon erstaunlich, dass sich dieses ('Eliten' ja, muss man von sprechen, sind natürlich nicht alle 'Elite' - aber quasi die gesamte 'Elite' profitiert davon)-System sich in Deutschland fast ohne Diskussion so hält...

Beitrag von „EffiBriest“ vom 29. Dezember 2018 22:08

Ist man gesund, ist es ein Privileg privat versichert zu sein. Sobald man chronisch erkrankt, ist es in meinen Augen einfach nur nachteilig und ein furchtbarer Aufwand. Auch Facharzttermine sind mittlerweile nicht mehr einfacher zu bekommen.

Beitrag von „Trapito“ vom 29. Dezember 2018 22:29

[Zitat von chilipaprika](#)

Ich reise nicht 1. Klasse.

(Was sogar lustig ist, ich durfte als Eisenbahnerkind meine ganze Kindheit und Jugend 1. Klasse reisen, meine Eltern haben mir aber immer gesagt, dass ich es nicht in Anspruch nehmen soll, wir seien nichts Besseres...)

Und wenn du in der Privatwirtschaft einen dicken Dienstwagen gestellt bekommst? Wird nicht genutzt, die anderen fahren ja auch kleinere Autos?

[Zitat von EffiBriest](#)

Ist man gesund, ist es ein Privileg privat versichert zu sein. Sobald man chronisch erkrankt, ist es in meinen Augen einfach nur nachteilig und ein furchtbarer Aufwand. Auch Facharzttermine sind mittlerweile nicht mehr einfacher zu bekommen.

Ich habe sowohl für die Beihilfe, als auch für die Versicherung eine App. Das Einscannen von Rechnungen kostet jeweils 20 Sekunden. Das Überweisen mit der Bankapp ebenfalls.

Beitrag von „Anja82“ vom 29. Dezember 2018 23:19

Da hoffe ich auch noch drauf, dass in HH die Beihilfe endlich eine APP bekommt.

Beitrag von „lassel“ vom 30. Dezember 2018 00:24

Zitat von kleiner gruener frosch

Dann verstehe ich nicht ganz, warum du es im Zusammenhang mit dem Unterschied Privatversichert zu nicht Privatversichert heranziehst.

Aber Mutter-Kind-Parkplätze sind selbstverständlich auch Väter-Kind-Parkplätze. Es ist nur nicht gegendert. (Muss es auch nicht, da das klar ist.)

Kl.gr.Frosch

Es war als Vergleich gemeint.

Pkv=Man kommt schneller dran

Kind=Man bekommt einen besseren Parkplatz.

1.Klasse Flug=Man kommt schneller ins Flugzeug.

Wobei das noch der beste Vergleich ist. Alle fliegen mit, die einen dürfen halt früher einsteigen und sitzen gemütlicher.

Beitrag von „Flipper79“ vom 30. Dezember 2018 11:34

Zitat von Trapito

Ich habe sowohl für die Beihilfe, als auch für die Versicherung eine App. Das Einscannen von Rechnungen kostet jeweils 20 Sekunden. Das Überweisen mit der Bankapp ebenfalls.

Trotzdem muss man die Rechnungen zunächst bezahlen. Meine Beihilfestelle hat z.zT. solche Rückstände, dass man 4 - 6 Wochen drauf warten muss, bis man etwas erstattet bekommt (phasenweise war es sogar noch mehr). Wenn die Ärzte nur eine Zahlungsfrist von 4 Wochen geben, dann muss ich schon zahlen bevor ich das Geld von der Beihilfe zurück erstattet

bekomme (bzw. ein Teil des Geldes) ... danach reiche ich das Ganze bei der KK ein, was auch etwas dauert. Bei größeren Rechnungen (z.B. KH-Aufenthalt) kann man einen Vorschuss beantragen, aber trotzdem. Wenn ich schwerer erkrankt bin, bin ich dazu ggf. nicht in der Lage und meine Angehörigen haben sicherlich auch andere Sorgen als diese Aufgabe zu übernehmen.

Als Privatversicherter läuft man auch immer Gefahr, dass Ärzte unnütze Behandlungen durchführen, da die Ärzte ja alles abrechnen können.

Als gesetzlich Versicherter habe ich mit den Rechnungen nix am Hut. Da muss ich mich nicht mit der Beihilfe rumschlagen, da sie mal wieder irgendwas nicht gezahlt haben.

Beitrag von „state_of_Trance“ vom 30. Dezember 2018 11:55

Könnte ich für exakt den gleichen Beitrag den ich jetzt zahle gesetzlich versichert werden, würde ich das ohne mit der Wimper zu zucken tun.

Das ganze Prozedere als Privatpatient, das Überweisen und Einreichen, die unnötigen Behandlungen etc. nervt mich nur an, die ständige Angst, dass irgendetwas nicht übernommen wird. Bei der GKV weiß man genau, wann ein Eigenanteil zu leisten ist.

Beitrag von „Kathie“ vom 30. Dezember 2018 12:02

[Zitat von chilipaprika](#)

Ich reise nicht 1. Klasse.

(Was sogar lustig ist, ich durfte als Eisenbahnerkind meine ganze Kindheit und Jugend 1. Klasse reisen, meine Eltern haben mir aber immer gesagt, dass ich es nicht in Anspruch nehmen soll, wir seien nichts Besseres...)

Nee? In meiner bescheidenen Welt schon. Ich habe nicht gesagt, dass wir die Spitze der Oberschicht sind. Die Tatsache, dass einige hier nie warten, sofort Termine bekommen usw zeigt aber, dass es unterschiedliche Behandlungen gibt...

Zu Punkt 1:

Ich finde, man hätte es ruhig in Anspruch nehmen können - denn es hat die Reise der anderen ja nicht besser gemacht, dass du auf deinen Sitzplatz in der 1. Klasse verzichtet hast... Ist wie auf Champagner zu verzichten, weil sich andere das nicht leisten können. Kann man machen, hat aber keiner was davon, als kann man es auch lassen. Wichtig ist vielmehr, sich immer wieder bewusst zu machen, dass es einem gut geht und dann dementsprechend handeln (spenden, helfen, was auch immer). Finde ich.

Zu Punkt 2:

Ich war meine ganze Kindheit und in der Zeit als angestellte Lehrerin gesetzlich versichert und kann nur sagen, dass ich nie, wirklich nie, einen Unterschied oder Nachteil bemerkt habe. Nötige Untersuchungen habe ich stets bekommen (und hatte kein Theater mit den Rechnungen), Wartezeiten waren gleich lang.

Ich wurde vor einigen Wochen als Privatversicherte und Notfall aber vom HNO abgewiesen, obwohl ich normalerweise bei dem in Behandlung bin. Keine Termine, Wartezimmer voll.

Also diese angeblichen Vorteile, die man als privat Versicherter haben soll, sind meiner Meinung nach nicht die Wirklichkeit. Auch Kuren, Rehas, Therapien etc werden gesetzlich Versicherten teilweise einfacher genehmigt als privat Versicherten.

Beitrag von „EffiBriest“ vom 30. Dezember 2018 12:04

Genau das mein ich. Ich würde auch gern mit meinem ältesten Kind zur Kur fahren, aber ich glaube, das kann ich mir abschminken.

Beitrag von „Flipper79“ vom 30. Dezember 2018 12:16

Ich war auch schon mal in der GKV und musste dann zu einem Facharzt. Innerhalb kurzer Zeit hatte ich einen Facharzttermin. Schneller hätte es für einen Privatversicherten nicht gehen können. Ich habe dort die nötige Behandlung erfahren (und auch bei den Folgeterminen hatte ich keinerlei terminliche Probleme).

Lt. einer Studie sind die GKV's den PKV's sogar manchmal im Vorteil:

<https://www.welt.de/wirtschaft/art...legen-sein.html>

(gerade was Rehas & Co angeht) @ Kathie.

Möchte ich z.B. eine Psychotherapie beantragen, muss ich es bei der PKV UND bei der Beihilfe machen.

Ich hätte absolut nix dagegen, wenn eine Bürgerversicherung eingeführt wird, wenn dann endlich die Überweiserei und das Einfordern der gezahlten Leistungen bei der Beihilfe & der PKV aufhört.

Beitrag von „Kathie“ vom 30. Dezember 2018 12:50

[Zitat von Flipper79](#)

Lt. einer Studie sind die GKV's den PKV's sogar manchmal im Vorteil:

<https://www.welt.de/wirtschaft/art...legen-sein.html>

(gerade was Rehas & Co angeht) @ Kathie.

Ja, sag ich doch 😊

Beitrag von „wossen“ vom 30. Dezember 2018 13:09

Na, dann sind aber der Beamtenbund (und die ihm angeschlossenen Lehrerverbände) geradezu selbstschädigend, dass sie das Privatversicherungsprivileg und die Beihilfe mit Zähnen und Klauen verteidigen...(die GEW hat nun auch nicht gerade einen Schwerpunkt auf die Abschaffung gelegt)

Da stellt sich dann echt die Frage, warum es das überhaupt gibt?

Beitrag von „Pustekuchen“ vom 30. Dezember 2018 13:21

Hätte es die Beihilfe auch für die GKV gegeben, wäre ich wohl nicht zur PKV gewechselt.

Beitrag von „Flipper79“ vom 30. Dezember 2018 13:50

Zitat von Kathie

Ja, sag ich doch 😊

Damit wollte ich dich nur unterstützen 😊 (d.h. dass dieses sogar Studien belegen)

@ Wossen: Frag mich nicht, warum die Gewerkschaften die PKV / Beihilfe so verteidigen, vermutlich, da sie selbst dem allg. Irrglauben wie gut doch eine PKV ist, glauben bzw. ihrer Mitglieder, die dieses glauben, nicht verärgern möchten.

Beitrag von „Anja82“ vom 30. Dezember 2018 13:56

Auch bei der Ergotherapie, Logopädie etc meiner Kinder wird z.b. 1/4 nicht von beihilfe und pkv übernommen. Ich habe ein GKV Kind und eins mit PKV.

Beitrag von „Yummi“ vom 30. Dezember 2018 16:12

Zitat von state of Trance

Könnte ich für exakt den gleichen Beitrag den ich jetzt zahle gesetzlich versichert werden, würde ich das ohne mit der Wimper zu zucken tun.

Das ganze Prozedere als Privatpatient, das Überweisen und Einreichen, die unnötigen Behandlungen etc. nervt mich nur an, die ständige Angst, dass irgendetwas nicht übernommen wird. Bei der GKV weiß man genau, wann ein Eigenanteil zu leisten ist.

Ist das nicht heuchlerisch? GKV ja aber nur zu dem tollen PKV-Beitrag? 😄👉

Beitrag von „state_of_Trance“ vom 30. Dezember 2018 16:25

[Zitat von Yummi](#)

Ist das nicht heuchlerisch? GKV ja aber nur zu dem tollen PKV-Beitrag? 🤔👍

Das ist überhaupt nicht heuchlerisch. Die Leute in der GKV behaupten ja immer die PKV wäre so viel besser. Mich nervt sie. Und einige andere hier offenbar auch. Ich empfinde sie nicht als Privileg.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 30. Dezember 2018 16:29

ich würde auch die GKV für einen höheren Beitrag nehmen als ich jetzt für die PKV zahle (und das trotz hohem Risikozuschlag!). Aber zu 100% versichern, nee, der Kostenunterschied war mir für eine ideologische Begründung zu hoch.

Beitrag von „Kiggie“ vom 30. Dezember 2018 21:29

[Zitat von state of Trance](#)

Das ist überhaupt nicht heuchlerisch. Die Leute in der GKV behaupten ja immer die PKV wäre so viel besser. Mich nervt sie. Und einige andere hier offenbar auch. Ich empfinde sie nicht als Privileg.

[Zitat von chilipaprika](#)

ich würde auch die GKV für einen höheren Beitrag nehmen als ich jetzt für die PKV zahle (und das trotz hohem Risikozuschlag!). Aber zu 100% versichern, nee, der Kostenunterschied war mir für eine ideologische Begründung zu hoch.

Ich empfinde sie auch eher als Last. Ich habe so gute Erfahrung mit der Techniker gemacht. Dazu der Aufwand mit den Rechnungen etc pp.
Aber wie chilipaprika ist meine Schmerzgrenze bei mehr als dem doppelten Beitrag im Vergleich zur PKV dann definitiv erreicht.

Grundsätzlich wäre ich auch für eine Abschaffung der PKV. Eine Versicherung für alle und wer mag kann eine private Zusatzversicherung nutzen (hatte ich vorher bei den Zähnen auch schon).

Beitrag von „state_of_Trance“ vom 31. Dezember 2018 09:48

Zitat von Kiggie

Grundsätzlich wäre ich auch für eine Abschaffung der PKV. Eine Versicherung für alle und wer mag kann eine private Zusatzversicherung nutzen (hatte ich vorher bei den Zähnen auch schon).

Das würde ich zwar begrüßen, befürchte aber, dass dies mit einem massiven Gehaltsausfall durch höhere Beiträge einhergehen würde.

Beitrag von „wossen“ vom 31. Dezember 2018 10:20

Klar, das wäre ein Problem....

Wenn über das Bruttogehalt ein Ausgleich für den Wegfall der Beihilfe stattfinden würde - und womöglich noch in viel stärkerem Ausmaße für den Pensionsanspruch - dann würden sich schnell Bruttogehälter ergeben, die schwer zu rechtfertigen wären (vor allem auch im Vergleich zu Angestellten im öffentlichen Dienst, die Gehälter könnte man dann ja direkt und einfach miteinander vergleichen)

Beitrag von „gingergirl“ vom 31. Dezember 2018 10:31

Ich habe gerade mal nachgeschaut: In der GKV würde ich tatsächlich Geld einsparen. Da wären die Kinder kostenlos dabei und als TZKraft müsste ich nur anteilig meinen Beitrag bezahlen. Abgesehen davon, dass meine Belastungen in der Elternzeit natürlich weiterliefen und man in der GKV aber kostenlos über den Ehepartner mitversichert ist. GKV hätte mir viel Geld

gespart... Also, ich wäre sofort dabei. Zumal die Leistungen in der GKV für meine Bedürfnisse eh besser sind. Den ganzen Alternativmist und ZusatzIGL z.B. brauche ich nicht. Wenn du aber an Krebs erkrankst und dir das Taxi für die Bestrahlung in der Uniklinik oder eine Haushaltshilfe für die Betreuung der Kinder geleistet wird, dann bist du dankbar für die GKV.

Beitrag von „Yummi“ vom 31. Dezember 2018 11:22

Teilzeit muss man sich halt leisten können. Wüsste nicht warum man deshalb besser gestellt werden sollte.

Beitrag von „gingergirl“ vom 31. Dezember 2018 11:36

Es ging doch um den Vergleich zwischen GKV und PKV? In der GKV ist man natürlich besser gestellt, wenn man TZ arbeitet, da die Beiträge prozentual am Einkommen berechnet werden.

Beitrag von „Yummi“ vom 31. Dezember 2018 11:45

Schon klar. Aber ich kann doch nicht ständig über Alternativkosten fabulieren, wenn ich zu Beginn meiner Tätigkeit als VZ-Kraft massiv von den Vorteilen der PKV/Beihilfe profitiert habe.

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Dezember 2018 11:57

Zitat von gingergirl

Ich habe gerade mal nachgeschaut: In der GKV würde ich tatsächlich Geld einsparen. Da wären die Kinder kostenlos dabei und als TZKraft müsste ich nur anteilig meinen Beitrag bezahlen. Abgesehen davon, dass meine Belastungen in der Elternzeit natürlich

weiterliefen und man in der GKV aber kostenlos über den Ehepartner mitversichert ist. GKV hätte mir viel Geld gespart... Also, ich wäre sofort dabei. Zumal die Leistungen in der GKV für meine Bedürfnisse eh besser sind. Den ganzen Alternativismus und ZusatzIGL z.B. brauche ich nicht. Wenn du aber an Krebs erkrankst und dir das Taxi für die Bestrahlung in der Uniklinik oder eine Haushaltshilfe für die Betreuung der Kinder geleistet wird, dann bist du dankbar für die GKV.

Und warum bist du dann in die PKV gegangen? Es hat dich doch keiner gezwungen und so etwas kann man sich doch vorher ausrechnen und überlegen. Und vor allem könnten die Kinder vermutlich auch jetzt problemlos kostenlos über den Vater versichert sein, egal wie du versichert bist.

Beitrag von „Kiggie“ vom 31. Dezember 2018 12:05

[Zitat von Susannea](#)

Und warum bist du dann in die PKV gegangen? Es hat dich doch keiner gezwungen und so etwas kann man sich doch vorher ausrechnen und überlegen. Und vor allem könnten die Kinder vermutlich auch jetzt problemlos kostenlos über den Vater versichert sein, egal wie du versichert bist.

Nein, mein Vater ist privat meine Mutter in der GKV. ich konnte als Studentin nicht in die Familienversicherung, da mein Vater mehr verdient hatte.

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Dezember 2018 12:09

[Zitat von Kiggie](#)

Nein, mein Vater ist privat meine Mutter in der GKV. ich konnte als Studentin nicht in die Familienversicherung, da mein Vater mehr verdient hatte.

Du hättest dich aber genau wie tausende andere Studenten selber studentisch versichern können, das waren bei uns damals irgendwas um die 50 Mark, später Euro. Das ist die letzte

Chance um noch rauszukommen und die sollte man sich gut überlegen bevor man sich von der Versicherungspflicht befreien lässt. Das müsst ihr ja beantragt haben. Und wie gesagt, die Kinder jetzt bei dem Vater ist vermutlich kein Problem, das mit dem mehr verdient interessiert nur, wenn man über einer gewissen Grenze liegt.

Ich war übrigens immer in der GKV (bis aufs Ref) und mein Vater immer in der PKV, aber bezahlen musste ich erst ab 20 oder so Beiträge, erst mitten im Studium, vorher war ich immer kostenlos versichert.

Beitrag von „gingergirl“ vom 31. Dezember 2018 13:28

Susanne, ich bin in meiner Beispielrechnung davon ausgegangen, wie es wäre, wenn ich bei meinem Einkommen als Beamtin mit dem üblichen KVTarif versichert wäre. Also ich müsste den Arbeitnehmeranteil zahlen, der Arbeitgeber seinen Anteil. Diese Möglichkeit habe ich als Beamtin aber nicht, da der Dienstherr seinen Anteil leider nicht übernimmt, sondern mir nur den Beihilfeteil anbietet. Wäre ich in der GKV müsste ich die KV ganz alleine tragen. Damit würde ich durchaus mehr bezahlen als heute. Kinder über den Vater versichern ging leider auch nicht, da der auch Beamter ist.

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Dezember 2018 13:31

[Zitat von gingergirl](#)

Kinder über den Vater versichern ging leider auch nicht, da der auch Beamter ist.

Dann kann es aber gut sein, dass das auch über dich nicht kostenlos ginge 😊. Übrigens gibt es wohl Bundesländer, die auch den Beamten die AN-Anteile zahlen, wenn die auf die Beihilfe verzichten, wenn ich das richtig verstanden habe (aber da bin ich sehr unsicher).

Beitrag von „gingergirl“ vom 31. Dezember 2018 13:39

Susanne, mein Beispiel war doch rein fiktiv. Ich habe rein fiktiv angenommen, es würden für alle Lohn- und Gehaltsempfänger in D die gleichen Bedingungen gelten, wie es in einer Bürgerversicherung wäre. In meinem Bundesland ging das mit dem AG-Anteil damals definitiv nicht und geht es bis heute meines Wissens nach nicht. Deswegen sind Leute mit chronischen Krankheiten als Beamte auch ziemlich gekniffen. Die PKV nimmt sie nicht und sie zahlen doppelt in der GKV.

Beitrag von „wossen“ vom 31. Dezember 2018 13:47

Arghh (die PKV nimmt sie per Selbstverpflichtung! Ggfs. mit überschaubaren Risikozuschlägen);

<https://www.pkv.de/service/brosch...nd-angehoerige/>

Gekniffen sind allerdings verbeamtete Referendare, die müssen tatsächlich nicht von der PKV genommen werden (bzw. bei hohem Eintrittsalter in das Referendariat wird das teuer) und müssen den Arbeitgeberanteil bezahlen (einige Bundesländer bieten aber an, das Referendariat im Angestelltenverhältnis zu machen - dann wird natürlich der AG-Anteil an den Sozialversicherungen übernommen)

Beitrag von „gingergirl“ vom 31. Dezember 2018 13:52

[wossen](#): Meine Aussage bezog sich aufs Ref. Ich hatte eine Mitreferendarin mit Diabetes. Die blieb deswegen in der GKV, weil die PKV ablehnte. Hat den ganzen Anteil selbst getragen.

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Dezember 2018 14:02

[Zitat von gingergirl](#)

[wossen](#): Meine Aussage bezog sich aufs Ref. Ich hatte eine Mitreferendarin mit Diabetes. Die blieb deswegen in der GKV, weil die PKV ablehnte. Hat den ganzen Anteil selbst getragen.

Die könnte aber danach mit einer Stelle dann in die PKV, wenn sie das wirklich will, aber ehrlich gesagt ist das bei chronischer Krankheit nicht wirklich zu empfehlen.

[@gingergirl](#), deine fiktive Antwort (die keineswegs fiktiv klingt) hat aber eben diverse gesetzliche Vorschriften nicht berücksichtigt.

Beitrag von „Anja82“ vom 31. Dezember 2018 15:08

In Hamburg würde mir sogar der Arbeitgeberanteil als Beamter bezahlt werden. Habe mir da nie Gedanken gemacht. Bis wann kann man wechseln?

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Dezember 2018 15:26

[Zitat von Anja82](#)

In Hamburg würde mir sogar der Arbeitgeberanteil als Beamter bezahlt werden. Habe mir da nie Gedanken gemacht. Bis wann kann man wechseln?

Wenn du erstmal in der PKV bist als Beamter wirst du da nicht mehr ohne weiteres rauskommen solange du Einkommen hast.

Beitrag von „Kiggie“ vom 31. Dezember 2018 17:18

[Zitat von Susannea](#)

Du hättest dich aber genau wie tausende andere Studenten selber studentisch versichern können, das waren bei uns damals irgendwas um die 50 Mark, später Euro. Das ist die letzte Chance um noch rauszukommen und die sollte man sich gut überlegen bevor man sich von der Versicherungspflicht befreien lässt. Das müsst ihr ja beantragt haben. Und wie gesagt, die Kinder jetzt bei dem Vater ist vermutlich kein Problem, das mit dem mehr verdient interessiert nur, wenn man über

einer gewissen Grenze liegt.

Ich war übrigens immer in der GKV (bis aufs Ref) und mein Vater immer in der PKV, aber bezahlen musste ich erst ab 20 oder so Beiträge, erst mitten im Studium, vorher war ich immer kostenlos versichert.

Wo steht, dass ich das nicht getan habe?

Ich habe nur auf das vorherige geantwortet, dass man nicht immer die freie Wahl hat mit Kindern, zumindest nicht mehr später.

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Dezember 2018 17:46

[Zitat von Kiggie](#)

dass man nicht immer die freie Wahl hat mit Kindern, zumindest nicht mehr später.

Man hat bei der Geburt der Kinder immer die freie Wahl, denn Kinder können auch in der GKV sein, ohne das die Eltern das sind!

Also doch, die Wahl hat man immer, man muss nur auch langfristige Überlegungen dabei berücksichtigen.

[Zitat von Kiggie](#)

Wo steht, dass ich das nicht getan habe?

Ich habe nur auf das vorherige geantwortet, dass man nicht immer die freie Wahl hat mit Kindern, zumindest nicht mehr später.

Mir wurde geantwortet, als ich schrieb, dass einen keiner gezwungen hat in die PKV zu gehen, dass man nicht in die Familienversicherung konnte. Also entweder warst du dann in der GKV studentsich versichert, dann hat dich niemand in die PKV gezwungen oder du warst es nicht, dann bist du freiwillig in die PKV gegangen!

Beitrag von „Anja82“ vom 31. Dezember 2018 18:18

Das stimmt so aber doch nicht. Ein Elternteil muss in der GKV sein, damit du es mitversichern kannst. Der GKV-Versicherte muss nicht weniger Verdienst haben als der PKV-Versicherte Elternteil, aber er darf nicht über der Verdienstgrenze sein.

"Wenn beide Elternteile **bereits privat krankenversichert** sind, ist das Kind auch automatisch in der privaten Krankenversicherung. Eltern können dann Ihr Kind nicht gesetzlich versichern lassen. Sind beide **Eltern dagegen gesetzlich krankenversichert**, wird das Kind automatisch mit in die Familienversicherung aufgenommen."

<https://www.merkur.de/leben/geld/sol...zr-7347798.html>

Beitrag von „Susannea“ vom 1. Januar 2019 01:27

Zitat von Anja82

Das stimmt so aber doch nicht. Ein Elternteil muss in der GKV sein, damit du es mitversichern kannst. Der GKV-Versicherte muss nicht weniger Verdienst haben als der PKV-Versicherte Elternteil, aber er darf nicht über der Verdienstgrenze sein.

Du willst es ja nicht mitversichern lassen, sondern kannst es dann alleine versichern, aber nicht kostenlos, geht evtl. aber erst später, aber es geht.

Nur wenn der in der PKV über der Verdienstgrenze ist, interessiert, wer mehr verdient und auch das gibt nur an, ob kostenlose Versicherung möglich ist, nicht welche möglich ist, es sind immer beide möglich!

Also doch, es stimmt genau so, sie ist ganz alleine freiwillig in die PKV gegangen, denn als Student hat man dann die Wahl egal wie die Eltern versichert sind!

Beitrag von „turtlebaby“ vom 1. Januar 2019 04:13

An hat auch als privat versicherte Eltern die Möglichkeit ein Kind (natürlich kostenpflichtig) in der GKV zu versichern.

Mein eines Kind sollte aufgrund einer Behinderung in der PKV nämlich nicht genommen werden. Der Vertreter schlug mir dann vor, mich und ein Kind privat und das andere gesetzlich zu versichern. Habe ich natürlich nicht gemacht, sondern alle gesetzlich - das ist nämlich eine

solidarische Gemeinschaft . Und ich finde es ok, dass man nicht einfach wechseln hin und her wechseln kann, wenn es aufgrund von Teilzeit oder Familie auf einmal passt. Das GKV System funktioniert nämlich nur, wenn es auch gut verdienende Mitglieder hat.

Ich zahle seit Jahren einen hohen Beitrag , weil ich Vollzeit arbeite. Es ist schade, dass der Dienstherr nichts dazu gibt. Aber an sich ist das System richtig , dass einkommensstarke die Schwachen mittragen.

Beitrag von „Yummi“ vom 1. Januar 2019 07:16

Wie alt war das Kind als du in die PKV hättest gehen können?

Beitrag von „turtlebaby“ vom 1. Januar 2019 12:04

Ende Kiga

Beitrag von „Kiggie“ vom 2. Januar 2019 08:43

Zitat von Susannea

Du willst es ja nicht mitversichern lassen, sondern kannst es dann alleine versichern, aber nicht kostenlos, geht evtl. aber erst später, aber es geht.

Nur wenn der in der PKV über der Verdienstgrenze ist, interessiert, wer mehr verdient und auch das gibt nur an, ob kostenlose Versicherung möglich ist, nicht welche möglich ist, es sind immer beide möglich!

Also doch, es stimmt genau so, sie ist ganz alleine freiwillig in die PKV gegangen, denn als Student hat man dann die Wahl egal wie die Eltern versichert sind!

Ich bin erst im Ref in die PKV gegangen.

Ich war in meiner Jugend privat versichert, da beide Eltern privat. Dann ging ich in die

Ausbildung, war GKV versichert. Und dann wurde meine Mutter arbeitslos - Wechsel in die GKV und ich konnte dann nicht in ihre Familienversicherung. Darum ging es mir. Da wurde nun irgendwie viel reininterpretiert.

Ich habe dadurch nur gelernt (habe auch nur! meine Erfahrung wiedergegeben). Klar kann man entscheiden, welche Versicherung jemand nimmt, aber die kostenlose Familienversicherung fällt weg.

Beitrag von „Susannea“ vom 2. Januar 2019 09:08

[Zitat von Kiggie](#)

Klar kann man entscheiden, welche Versicherung jemand nimmt, aber die kostenlose Familienversicherung fällt weg.

Aber genau nur darum ging es, dass man die Wahl hat, dass GKV nicht immer gleich kostenlose Familienversicherung ist, ist ja wohl klar und oft geschrieben worden..

Beitrag von „Xiam“ vom 3. Januar 2019 15:42

[Zitat von Kalle29](#)

Vielleicht bin ich naiv - wenn ich krank wäre, gehe ich einfach zu irgendeinem Arzt ins Sprechzimmer. Da kann ich dann mit meiner privaten Kasse wedeln, falls ich das möchte. Aber auch sonst bezweifel ich, dass ein Arzt einen Patienten aus dem Wartezimmer wegschickt.

Ich musste ca. eineinhalb Jahre nachdem ich hier her gezogen bin, das erste Mal krank geschrieben werden und machte mich mit grippalem Infekt morgens auf die Suche. Ich wurde selbst nach Hinweis, dass ich Privatpatient bin, wieder weg geschickt: Aufnahmestopp, privat oder nicht spielt keine Rolle. Am Ende habe ich einen Arzt gefunden, dessen Praxis 10 km weit weg ist. Und das in einer Großstadt.

Ich beobachte übrigens auch, dass die Bevorzugung von Privatpatienten abnimmt. Ich sitze im Wartezimmer genau so lange, wie der Kassenpatient. Möglicherweise ist das eines der

Ergebnisse der öffentlich geführten Debatte über Zweiklassenmedizin. Ärzte sehen sich dem Druck von Bewertungsportalen im Internet ausgesetzt.

Bei Terminvergaben von Fachärzten kann ich nicht mitreden, hatte ich noch nicht, seit ich privat versichert bin.

Beitrag von „Xiam“ vom 3. Januar 2019 15:53

Zitat von Anja82

In Hamburg würde mir sogar der Arbeitgeberanteil als Beamter bezahlt werden. Habe mir da nie Gedanken gemacht. Bis wann kann man wechseln?

Soweit ich weiß, gilt das nur für neue Verbeamtungen. Wer einmal in der PKV/Beihilfe ist, kann nicht wechseln.

Beitrag von „Anja82“ vom 3. Januar 2019 19:45

Ja hab ich leider auch schon nachgelesen.

Beitrag von „wossen“ vom 4. Januar 2019 11:33

Xiam: Frage: Aber wer sich zunächst als Beamter für GKV entscheidet, kann dann später zu PKV/Beihilfe wechseln?

Beitrag von „Susannea“ vom 4. Januar 2019 11:45

Zitat von wossen

[Xiam](#): Frage: Aber wer sich zunächst als Beamter für GKV entscheidet, kann dann später zu PKV/Beihilfe wechseln?

Ja, so rum geht das.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 4. Januar 2019 13:38

man kann aber nur innerhalb der ersten 6 Monate (Verbeamtung auf Probe) von der Öffnungsklausel Gebrauch machen.

Beitrag von „Susannea“ vom 4. Januar 2019 14:11

[Zitat von chilipaprika](#)

man kann aber nur innerhalb der ersten 6 Monate (Verbeamtung auf Probe) von der Öffnungsklausel Gebrauch machen.

Aber ohne die kommt man eben trotzdem rein, nur muss die PKV einen nicht mehr nehmen.

Meine Mutter ist nach über 30 Jahren in die PKV gegangen.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 4. Januar 2019 14:21

Sag mal, hast du das ‚aber ich muss immer als Letzte was sagen‘-Syndrom?! Ich habe doch nicht gesagt, dass es falsch war, was dastand, sondern nur ERGÄNZT, weil es Leute gibt, für die es relevant ist.

Beitrag von „Susannea“ vom 4. Januar 2019 15:09

[Zitat von chilipaprika](#)

Sag mal, hast du das ‚aber ich muss immer als Letzte was sagen‘-Syndrom?! Ich habe doch nicht gesagt, dass es falsch war, was dastand, sondern nur ERGÄNZT, weil es Leute gibt, für die es relevant ist.




DAs ging aus deinem Post nicht klar hervor, dass es nur eine Ergänzung war und daher habe ich es ergänzt (weil auch ich das für relevant halte) und das Syndrom passt ja dann bei dir wunderbar, sonst hättest du es ja nicht mehr kommentieren müssen!


Beitrag von „Bolzbold“ vom 4. Januar 2019 15:38

[@Susannea](#)

Bist Du dem Kindergartenalter nicht dann doch seit geraumer Zeit erwachsen?

Beitrag von „Trapito“ vom 4. Januar 2019 23:06

Unter den Mods abgesprochen, damit ein anderer das letzte Wort übernimmt, clever. 
 

OK ok, ich bin schon wieder weg. 

Beitrag von „wossen“ vom 5. Januar 2019 22:24

Susanneas Posting war aber wirklich eine klarstellende Ergänzung...

Dann wurde mit der Möglichkeit des GKV-PV-Hopping ein neues Beamtenprivileg geschaffen (da es unabhängig von der Beitragsbemessungsgrenze ist - 'Normalsterliche' können ja nur ab diesem recht hohen Bruttosatz in die PKV wechseln...(GKV war ja für Beamte wegen des vollen

Beitragssatzes nicht so dolle - jetzt wird sie attraktiv, da AG-Anteil bezahlt wird - und man kann ja immer noch in die PKV wechseln)

Neuerdings kann man sich also als Beamter (im Regelfall) die jeweiligen Vorteile der beiden Systeme nacheinander wahrnehmen (okay, nur in die Richtung GKV-PKV)

Beitrag von „s3g4“ vom 7. Januar 2019 18:11

[Zitat von wossen](#)

Dann wurde mit der Möglichkeit des GKV-PV-Hopping ein neues Beamtenprivileg geschaffen (da es unabhängig von der Beitragsbemessungsgrenze ist - 'Normalsterliche' können ja nur ab diesem recht hohen Bruttosatz in die PKV wechseln...(GKV war ja für Beamte wegen des vollen Beitragssatzes nicht so dolle - jetzt wird sie attraktiv, da AG-Anteil bezahlt wird - und man kann ja immer noch in die PKV wechseln)

Neuerdings kann man sich also als Beamter (im Regelfall) die jeweiligen Vorteile der beiden Systeme nacheinander wahrnehmen (okay, nur in die Richtung GKV-PKV)

Wo gilt das denn? Ich bin in der GKV und in Hessen muss ich alles selbst bezahlen.

Beitrag von „panthasan“ vom 7. Januar 2019 18:14

[@s3g4](#)

Aber du kannst dir in Hessen doch auch Leistungen über die Beihilfe abrechnen. Ist wohl ziemlich aufwendig aber möglich

Beitrag von „Anja82“ vom 7. Januar 2019 18:29

Bis jetzt geht das meines Wissens nur in Hamburg.

<https://www.mdr.de/nachrichten/po...nkasse-100.html>

Beitrag von „panthasan“ vom 8. Januar 2019 06:05

In Hamburg kann man sich den KK-Beitrag anteilig zahlen lassen.

In Hessen kannst du Behandlungskosten die direkt von der GKV beglichen werden in einem aufwendigen Verfahren von der Beihilfe erstatten lassen (nicht aber die eigentlichen Beiträge)

Beitrag von „s3g4“ vom 8. Januar 2019 12:14

[Zitat von panthasan](#)

In Hessen kannst du Behandlungskosten die direkt von der GKV beglichen werden in einem aufwendigen Verfahren von der Beihilfe erstatten lassen (nicht aber die eigentlichen Beiträge)

wenn die GKV die Kosten bereits beglichen hat, wozu dann dann noch die Beihilfe Bemühungen? Bekomme ich den Anteil der Beihilfe für mich?

Beitrag von „panthasan“ vom 8. Januar 2019 16:35

Ja genau, den bekommst du erstattet.

Beitrag von „turtlebaby“ vom 8. Januar 2019 18:25

In Hessen gibt es die sogenannte Sachkosten-Beihilfe, man bekommt dabei einen Teil der von der GKV übernommenen Krankheitskosten erstattet. Das ist kompliziert und aufwendig, kann

man ergoggen. Maximal bekommt man jedoch 50% der Höhe der GKV Beiträge, wenn man sehr hohe Krankheitskosten hatte.