

private Krankenversicherung - Voraussetzung: Gesundheit?

Beitrag von „juna“ vom 11. April 2004 17:52

Hallo,

nachdem wir alle die amtsärztliche Untersuchung überstanden haben, macht sich bei uns allen die Panik breit, dass wir nicht in die private Krankenversicherung kommen ...

Stimmt es, dass die - um den Tarif zu bestimmen - nachrechnen, wie oft man während der letzten Monate warum beim Arzt war? Dann wäre es ja sinnvoll, kleinere Wehwechen in den nächsten Monaten lieber selbst zu behandeln und auf die umfangreichere Zahnoperation vorerst zu verzichten, oder?

Beitrag von „Conni“ vom 11. April 2004 22:14

Hi,

also:

1. Ne PKV kann dich ablehnen aus Gesundheitsgründen.
2. Es gibt einige PKVs, die sich verpflichtet haben, ALLE zu nehmen, die das 1. Mal verbeamtet werden. Wann die 1. Verbeamtung ist, ist offenbar umstritten, bei der Debeka wurde mir gesagt, die Verbeamtung auf Widerruf (Beginn des Referendariats), bei der Signal die Verbeamtung auf Probe (wenn man ne feste Verbeamtungsstelle bekommen soll). Nachfragen lohnt. Außerdem wird sicher niemand wegen 3mal Schnupfen und 2 Füllungen draußen gelassen. Wie mit OPs aussieht, weiß ich nicht.
3. Du musst einen Fragebogen ausfüllen, wenn du ständig in Behandlung bist auch die Ärzte angeben und von der Schweigepflicht entbinden oder Gutachten bringen oder so.
4. Du kannst Aufschläge für die Risiken bekommen, maximal 100%. (Bei einer Kollegin von mir sind es wegen einiger Allergien wohl so 4% Aufschlag.)

Ich habe die GKV vorgezogen wegen ungeklärter Arbeitsumstände nach Ende des Referendariats.

Gruß,
Conni

Beitrag von „Melosine“ vom 12. April 2004 20:51

Hallo Juna,

in der Regel interessiert es die Kasse nicht, ob und wann du beim Arzt warst - es sei denn, du hast eine chronische Krankheit, dann gibts Zuschläge.

Ich habe wegen einer Schilddrüsenerkrankung einen Aufschlag von 30% (hört sich viel an, wird aber nicht auf den Gesamtbeitrag erhoben).

Auf Anfrage sagte man mir, das sei der niedrigste Aufschlag. Von daher rätsele ich noch etwas über die 4% von Connii 

Hatte auch Angst, die Kasse würde beim Arzt irgendwas nachfragen, ist aber nie geschehen. Mein Arzt hätte mich vorher informiert.

Hatte vorher kurz überlegt, ob ich die Erkrankung angeben soll und bin jetzt froh, dass ich es getan hab. Denn alles, was später rauskommt, kann dich ganz schnell wieder aus der Kasse katapultieren, und die GKV muss dich dann nicht wieder aufnehmen.

Also einfach alles angeben und abwarten.

Vielleicht ist es aber sinnvoll, nicht jetzt noch mit einer Psychoanalyse zu beginnen o.ä. 

Mach dich nicht verrückt, normalerweise gibts keine Probleme!

LG, Melosine

Beitrag von „sina“ vom 12. April 2004 21:12

Hallo!

Ich bin im letzten Jahr von der DEBEKA abgelehnt worden, da ich Heuschnupfen habe. Die Ablehnung kam am Abend vor Beginn des Referendariats telefonisch, nachdem ich schon seit über zwei Monaten eine vorläufige Zusage meines Versicherungsvertreters hatte! Da ich die GKV bereits gekündigt hatte, wäre ich fast unversichert gewesen! Gott sei Dank hat mich meine GKV noch einmal für zwei Monate aufgenommen (war super teuer), nachdem ich sofort nach der Absage am nächsten Tag zu ihnen hingegangen bin. Die Begründung der DEBEKA für die Ablehnung lautete, dass die Beiträge für LAA's so gering bemessen seien, dass man keine Risikopatienten (!) aufnehmen könne. Als Alternative haben sie mir angeboten, mich aufzunehmen, aber ohne für Erkrankungen, die in irgendeiner Weise mit meiner Allergie in Zusammenhang stehen, zu bezahlen. Das habe ich natürlich abgelehnt, da sie wahrscheinlich alles auf die Allergie zurückgeführt hätten. Jetzt bin ich bei der DKV und zahle wegen der Allergie zusätzlich 10 €.

Grüße,

Sina

Beitrag von „Ronja“ vom 13. April 2004 08:40

Zitat

Ich bin im letzten Jahr von der DEBEKA abgelehnt worden, da ich Heuschnupfen habe

Komisch - nach meinen Erfahrungen ist gerade die Debeka die private Krankenkasse, die alle aufnimmt - eben mit entsprechenden Risikozuschlägen.

Ich selbst bin Asthmatikerin und von alle privaten Kassen daraufhin ohne weitere Nachfragen sofort abgelehnt worden - mit Ausnahme der Debeka, wo das mit entsprechendem Risikozuschlag von 50% (für allergische Erkrankungen einschließlich Asthma und außerdem Migräne) problemlos lief.

Ähnliches habe ich bisher von anderen Risikopatienten gehört: wenn überhaupt, dann bei der Debeka.

Bist du wirklich "nur" wegen Heuschnupfen abgelehnt worden???

arg verwundert

RR

Beitrag von „sina“ vom 13. April 2004 18:17

ja, der Heuschnupfen war tatsächlich das einzige Argument - ich war auch überrascht, weil ich bis dahin eben auch oft gehört habe, die Debeka wäre sehr unkompliziert. Naja, jetzt bin ich mit der DKV auch sehr zufrieden. Nur mit der Beihilfe habe ich riesen Ärger - die weigern sich seit Monaten eine Rechnung zu 50% zu erstatten, wozu sie rechtlich verpflichtet sind (habe jetzt schon zum zweiten Mal das entsprechende Gerichtsurteil hingeschickt). Mit der Bearbeitung meines Einspruchs gegen die Ablehnung lässt sich die Sachbearbeiterin schon einige Wochen Zeit - ein weiterer Antrag auf Kostenerstattung anderer Behandlungen leigt auch schon seit Ewigkeiten bei ihr - und ich bleibe auf den Rechnungen sitzen. Manchmal frage ich mich, ob die PKV wirklich so sinnvoll ist - klar, ich bezahle immerhin im Moment viel weniger als bei der GKV, aber jedesmal die ganzen Unterlagen zwecks Bitte um Erstattung an die Beihilfe und dann an die DKV zu schicken ist schon lästig und kostet ja auch immer etwas (gut - darüber komme ich

auch noch weg).

Grüße,

Sina

Beitrag von „Melosine“ vom 13. April 2004 18:33

Ja, die Beihilfestelle nervt mich auch! Das hast du aber auch, wenn du in der GKV bist. Um diese Beamten kommst du nicht herum.

Mein Sachbearbeiter hat mal eben eingereichte Rechnungen überhaupt nicht berücksichtigt, andere gestrichen, obwohl mir der Arzt zugesichert hatte, dass sie das immer übernehmen, und ich kann jetzt sehen, wie ich an mein Geld komme!

Mal abgesehen davon, finde ich den Papierkrieg absolut ätzend!

Formulare ausfüllen, usw. - *schauder*

Allein um das zu umgehen wäre so ein Angestelltenverhältnis nicht zu verachten...

Das mit der Debeka wundert mich übrigens auch - mich haben sie ohne Probleme aufgenommen.

Beim Bezahlen haben sie noch nie Ärger gemacht - wie gesagt: im Gegensatz zur Beihilfekasse.

LG,

M.

Beitrag von „Ronja“ vom 13. April 2004 20:03

Jaja, die Beihilfe 

Da hatte ich auch von allen Seiten nur Schlechtes gehört...- aber ich hatte ausnahmsweise irgendwie richtig Glück.

Ich musste meine Belege an eine andere Stelle schickten als meine Kollegen an der Schule (habe/hatte die Vermutung, das das mit meinem Ref-Status zusammenhing) UND - man wundert sich - das lief alles reibungslos. Ich habe IMMER ohne Probleme und Diskussion alles erstattet bekommen (und ich hatte genug einzureichen)- mal abgesehen von der Brillen-Rechnung (was mir aber schon vorher klar war und wo auch der Optiker sich ausgesprochen dämlich mit der Rechnung angestellt hat...). Außerdem hat die Beihilfe bei mir sogar schneller überwiesen als die private Krankenkasse (meistens innerhalb einer Woche).

Allerdings bin ich mir im Klaren, dass das wohl nicht der Normalfall ist und ich irgendwie Dussel gehabt habe....

Ronja

Beitrag von „ohlin“ vom 14. April 2004 10:15

Hallo

ob das wirklich eine Ausnahme ist?! Bei mir arbeitet die Beihilfe-stelle auch immer ganz schnell. Einmal haben sie sich ertan und eine Rechnung als zu alt befunden, dabei war sie nur etwa 10 Tage alt und nicht älter als 12 Monate. Das habe ich muniert und in wenigen Tagen den Rest überwiesen bekommen. Auch meine private KV (Ich bin bei der DKV versichert.) zahlt schnell und viel...

Dass die Debeka Risikoaufschläge in recht beträchtlicher Höhe verlangt, habe ich auch schon mehrfach gehört. Sogar für Babys und Kinder verlangen die recht viel extra.

Viel Erfolg bei der Wahl der "richtigen" Versicherungslösung,
ohlin

Beitrag von „elefantenflip“ vom 14. April 2004 10:50

Mein Mann und ich wir haben beide Heuschnupfen, sind ohne Probleme in die DEBEKA gekommen. Ist allerdings schon etwas her, haben sich die Kriterien verändert?
flip

Beitrag von „sina“ vom 14. April 2004 13:03

Guten Morgen,

wie gesagt - bei mir war damals das Argument, die Beiträge für mich als LAA wären sowieso bereits so gering (war irgendein Sondertarif), dass sich die Aufnahme von Risikopatienten nicht lohnen würde bei dem geringen Beitrag. Es kann natürlich sein, dass dieser Sondertarif damals vor einem Jahr gerade neu war (der galt auch nur bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres) und

dass ich deshalb die Probleme mit der Debeka hatte.

Grüße,

Sina

Beitrag von „Steffie“ vom 16. April 2004 10:31

Ich habe eine Schilddrüsenunterfunktion und die Debeka hat nach Prüfung keinen Aufschlag verlangt.

Mein Versicherungsknillch meinte, ich soll gleich zuschlagen, denn das wäre nicht so oft der Fall, da er für mich auch bei anderen angefragt hat.

Man muss allerdings auch anmerken, dass diese Unterfunktion mit einer Tablette pro Tag absolut im Griff ist und keinerlei Anzeichen einer weiteren Erkrankung zu erkennen sind, weil es sehr früh bemerkt wurde. (Ab und an mal Blut checken zu lassen ist doch nicht so verkehrt



Aber diese Horrorvision von **Juna** finde ich doch sehr übertrieben. Auch die amtsärztliche Untersuchung ist doch nicht so wild. Kann die Panik nicht so ganz verstehen.

Die meisten sind doch ganz normal gesund. Dass man mal zum Arzt muss und als Frau sowieso mehr auf seine Gesundheit achtet und schon deswegen mindestens eine bis zwei "größere" Untersuchungen (Gyn) mehr hat im Jahr, ist doch klar, aber alles ganz normal!!! Da dreht einem doch auch keiner einen Strick draus, oder?

Lieber wie bei mir dadurch früh was feststellen und schon mit wenig Aufwand behandeln, als lange warten und dann die Hammeraktionen starten müssen.

KEINE PANIK! 😊

Beitrag von „woelkchen“ vom 13. Oktober 2004 22:30

Hallo

was für eine Schilddrüsenunterfunktion hast du denn, oder welche Medikamente brauchst du denn? Ich habe auch eine Unterfunktion und mir geht es ähnlich. Ich warte noch auf die Zu-/bzw. Absage der Debeka wegen dieser Sache. Hoffe, dass es genau so reibungslos geht.

Gruß woelkchen