

Krankenkasse PKV

Beitrag von „Kauri“ vom 29. Dezember 2021 21:21

Hallo zusammen,

ich habe demnächst endlich meine UPP und brauche dann im Anschluss eine Private Krankenkasse.

Habe mir drei Angebote geholt. Zwei sind vom Preis her sehr ähnlich, die dritte ist 90€ günstiger.

Jetzt meine Frage. Gibt es Leistungen, auf die ich unbedingt achten muss, dass die mit abgedeckt sind? Ich finde keinen wirklichen Unterschied.

Es gibt bei allen, bei Nicht-in-Anspruchnahme 3-4 Monatsbeiträge zurück. Was aber später nicht relevant sein wird, da die ja ein Leben lang bleibt.

Ob 1 oder 2-Bettzimmer ist mir egal.

Danke für eure Hilfe

Beitrag von „CDL“ vom 30. Dezember 2021 00:26

Was "unbedingt" abgedeckt sein muss dürfte individuell verschieden sein. Für manche gehören da z. B. heilpraktische Leistungen dazu, für andere Osteopathie oder Gesprächstherapie, wieder andere wollen auch frei verkäufliche Medikamente mit ersetzt wissen oder 100% Leistung bei Brille, Kontaktlinsen oder gar einer OP zur Augenkorrektur.

In jedem Fall sinnvoll dürfte es wohl generell angesichts der teilweise hohen Kosten in diesem Bereich v.a. im Alter sein, dass Zahnersatzleistungen und Zahnvorsorge gut bis sehr gut abgedeckt sind.

Beitrag von „Kauri“ vom 3. Januar 2022 11:41

Danke für die Hinweise. 😊

Beitrag von „chemikus08“ vom 5. Januar 2022 10:54

[CDL](#) Du erwähnst Leistungen bei Augenkorrekturen in einem Atemzug mit Gesprächstherapie.

Vorsicht! Mit der Gesprächstherapie die Möglichkeit psychischer Erkrankungen de facto in Zukunft auszuschließen halte ich für verdammt gefährlich. Gerade im psychischen Bereich sind es gerade die, die das nie für möglich gehalten hätten an sowas zu erkranken. Lässt Euch also bitte nicht auf den Blödsinn ein, Therapien auszuschließen, die von jeder gesetzlichen Versicherung bezahlt werden!!

Beitrag von „CDL“ vom 5. Januar 2022 11:53

[Zitat von chemikus08](#)

[CDL](#) Du erwähnst Leistungen bei Augenkorrekturen in einem Atemzug mit Gesprächstherapie.

Vorsicht! Mit der Gesprächstherapie die Möglichkeit psychischer Erkrankungen de facto in Zukunft auszuschließen halte ich für verdammt gefährlich. Gerade im psychischen Bereich sind es gerade die, die das nie für möglich gehalten hätten an sowas zu erkranken. Lässt Euch also bitte nicht auf den Blödsinn ein, Therapien auszuschließen, die von jeder gesetzlichen Versicherung bezahlt werden!!

Ich habe lediglich Beispiele aufgezählt für Themenbereiche, die individuell als unterschiedlich relevant betrachtet werden ganz unabhängig von meiner persönlichen Wertung, was ich als relevant erachten würde. Ich wollte damit deutlich machen, dass man selbst schauen sollte, welche Prioritäten man setzen möchte bzw. was man bereit wäre im Zweifelsfall mit hohem Eigenkostenanteil selbst zu tragen, sollte es relevant werden.

Grundlegend finde ich deinen Hinweis zu Gesprächstherapien gut und sinnvoll, denn natürlich kann niemand es ausschließen, dass man diese künftig benötigen könnte. Ich weiß aber aus eigener Erfahrung, wie begrenzt im Regelfall die Leistungen zu Gesprächstherapien in der Privatversicherung sind (meine erste Therapie musste ich abbrechen, weil ich damals noch privat versichert war und mir den Eigenanteil- 20% der Gesamtkosten- nicht mehr leisten

konnte), je nachdem, von welchen Anbietern man also in welchen Tarife überhaupt Angebote erhält, hat man diesbezüglich sowieso kaum sinnvolle Wahlmöglichkeiten.

Auch wenn es inzwischen PKVen und PKV-Tarife gibt, die Gesprächstherapien deutlich großzügiger finanzieren, als das noch vor 10 oder 20 Jahren der Fall war, muss man in diese erst einmal hineinkommen können einerseits und hat andererseits unter Umständen die Großzügigkeit in diesem Bereich zu zahlen durch deutlich begrenztere Leistungen in einem anderen, möglicherweise mit deutlich höheren Folgekosten verbundenen Bereich, z.B. Zahnersatzleistungen. Keine Versicherungen hat schließlich etwas zu verschenken.

(Für mich war das damals ein gewichtiger Grund, um die PKV-Bindung, die ich für das Erststudium noch ganz naiv gewählt hatte, weil es das "Familiensystem" war im Zweitstudium durch Erhöhung meiner Arbeitszeit- so dass ich hauptsächlich arbeitstätig war, nicht mehr hauptsächlich Studierende- zu brechen. Als GKV-Mitglied habe ich dann nämlich die dringend erforderliche Traumatherapie einfach komplett bezahlt bekommen. Dankenswerterweise werden diese Kosten inzwischen als Opferentschädigungsleistung von anderer Stelle getragen.)