

Eine Lebensentscheidung

BKK oder PKV (= Private Krankenversicherung)? Wer vor dieser Frage steht, weil er zwischen diesen beiden Versicherungssystemen wählen kann, der sollte sich vorher genauestens über die Unterschiede informieren. Und er sollte sich besonders darüber im Klaren sein, dass der Wechsel von der BKK zur PKV in den meisten Fällen eine „Lebensentscheidung“ ist. Denn es gilt der Grundsatz: „Einmal privat – immer privat!“ So gibt es auch bei geänderten Lebensverhältnissen selten ein Zurück – auch nicht im Alter.

Wer darf wählen?

- Krankenversicherungsfreie höher verdienende Arbeitnehmer, die aus der Krankenversicherungspflicht ausgeschieden waren und – entsprechend ihrer Wahl – bereits gesetzlich krankenversichert sind;
- Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt im laufenden Kalenderjahr die Versicherungspflichtgrenze überstieg und die deswegen zum Jahreswechsel aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden;
- bisher krankenversicherungsfreie höherverdienende Arbeitnehmer, die wegen der Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze zum 1.1. eines Jahres krankenversicherungspflichtig werden, denen aber ein Recht auf Befreiung zusteht;
- Berufsanfänger, die bereits in ihrer ersten Beschäftigung in Deutschland wegen der Höhe ihres Arbeitsverdienstes krankenversicherungsfrei sind sowie bisher krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer, die nach einem Wechsel in einen höher bezahlten Job krankenversicherungsfrei sind;
- alle, die schon freiwillig bei der BKK versichert sind.

Wichtig:

Alle Wahlberechtigten haben eine Bedenkzeit. Über die im Einzelnen geltenden gesetzlichen Fristen beraten wir Sie gern. Verfahren Sie nach dem Grundsatz „Erst prüfen – dann entscheiden!“

Keine Rückkehr ab „55“

Was für Jüngere verlockend sein kann, wird für Ältere eventuell zum Bumerang. Denn eine Rückkehr zur gesetzlichen Krankenversicherung ist selten möglich, generell ausgeschlossen sogar für langjährig privat Krankenversicherte ab Vollendung des 55. Lebensjahres.

Beispiele aus der Praxis

Ein höherverdienender Arbeitnehmer, als Single zur PKV gewechselt, gründet mit „35“ eine Familie. Die Ehefrau und der Nachwuchs müssen extra versichert werden. Es besteht der Wunsch nach einer Versicherung für die ganze Familie bei der BKK.

▶ Dieser Wunsch lässt sich nicht realisieren.

Ein Arbeitnehmer, seit dem „40.“ PKV-versichert, verliert im Februar seinen Arbeitsplatz und bezieht, inzwischen 55 Jahre, Arbeitslosengeld.

▶ Eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung scheidet aus.

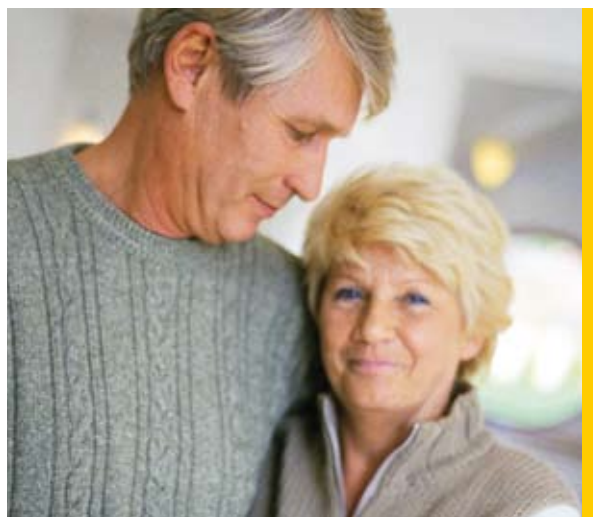
Ein Arbeitnehmer, seit 15 Jahren PKV-versichert, wechselt mit „60“ in die Altersteilzeitarbeit und wird wegen des geminderten Arbeitsentgelts grundsätzlich krankenversicherungspflichtig.

▶ Eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht möglich.

Ein selbstständiger Handwerker, seit vielen Jahren PKV-versichert, gibt mit „55“ die Selbstständigkeit auf und wird danach als Arbeitnehmer tätig.

▶ Die gesetzliche Krankenversicherung bleibt ihm jedoch verschlossen.

Dasselbe gilt für Ehegatten oder Lebenspartner in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, wenn sie ebenfalls lange Zeit PKV-versichert waren (etwa die Ehefrau eines privat versicherten höherverdienenden Arbeitnehmers oder eines Beamten), sollten sie mit „55“ oder später eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen.



Vertrauen ist gut – Information ist besser

Eine richtige Entscheidung erfordert ausreichende Informationen. Unsere Tipps für Sie:

- Prüfen Sie die Informationen und Auskünfte von Versicherungsvertretern der Privaten, die für ihre Vertragsabschlüsse Provisionen erhalten.
- Unterschreiben Sie einen privaten Versicherungsvertrag nicht direkt nach einem Beratungsgespräch. Lassen Sie sich vielmehr vor einer so wichtigen Entscheidung auch von uns über unsere Leistungen und unseren Service beraten.
- Als völlig neutrale Stelle empfehlen wir Ihnen außerdem ein Gespräch mit der Verbraucherzentrale in Ihrer Nähe.

Der BKK-Leistungskatalog

BKK-Versicherte erhalten als Gegenleistung für ihren Beitrag selbstverständlich die Arztbehandlung einschließlich Psychotherapie und die zahnärztliche Behandlung (seit dem 1.1.2013 jeweils ohne Zuzahlung), sowie die stationäre Krankenhausbehandlung (mit sozialverträglicher Zuzahlung) und bei Einkommens-

verlust durch Arbeitsunfähigkeit auch das Krankengeld. Was Sie als BKK-Mitglied aber sonst noch alles für Ihren Beitrag bekommen, und zwar ohne Zusatztarife, das kann sich sehen lassen. Prüfen Sie in aller Ruhe, ob es die folgenden Leistungen (siehe Tabelle) auch bei der PKV „inklusive“ gibt oder nur gegen einen Extra-Beitrag (oder vielleicht gar nicht).

Stichwort	BKK-Leistungen	Zuzahlung
Ambulante Vorsorge	Kurärztliche Behandlung, Kurmittel, Zuschuss zu sonstigen Kosten	10 % der Kurmittel + 10 € pro Verordnung
Arzneien	Alle zugelassenen verschreibungspflichtigen Mittel ohne Kostenbegrenzung	5 € bis 10 €, mehrere tausend Arzneimittel grundsätzlich zuzahlungsfrei
Bestimmte Fahrkosten	Bei Benutzung besonderer Transportmittel zu bestimmten Leistungen	10 € pro Fahrt
Früherkennungsuntersuchungen	Check-up ab „35“, Krebsfrüherkennung, Kinderuntersuchungen	keine
Gesundheitsförderung	Verhaltens- und verhältnisorientierte Gesundheitsförderung auf qualitätsgesicherter Basis	Eventuell Kursgebühr
Haushaltshilfe	Übernahme der Kosten bis zu einem täglichen Höchstsatz	10 % der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €
Häusliche Krankenpflege	Als Krankenhausersatzleistung oder zur Ergänzung der ärztlichen Behandlung, auch in Wohngemeinschaften und anderen neuen Wohnformen	10 % der Kosten für längstens 28 Tage pro Kalenderjahr + 10 € pro Verordnung
Heilmittel	z. B. Krankengymnastik, Massagen, medizinische Bäder, Sprachheilbehandlung	10 % der Kosten + 10 € pro Verordnung
Hilfsmittel	z. B. orthopädische Hilfsmittel, Rollstühle, Einlagen, Bandagen, Hörgeräte	10 % der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €
Kieferorthopädische Behandlung	Regelmäßig bei Behandlungsbeginn bis „18“	Keine bei planmäßigem Abschluss
Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	Für versicherte Kinder bis „12“ oder auf Hilfe angewiesene behinderte Kinder bis zu einer gesetzlich bestimmten Höchstdauer	
Mutterschaftsgeld	Insgesamt für 14 bzw. 18 Wochen für Erwerbstätige; höchstens 13 € je Kalendertag (den Rest bis zum Nettolohn zahlt der Arbeitgeber)	
Palliativversorgung	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung; Zuschüsse zu stationärer Palliativversorgung, speziell auch für Kinder in besonderen Kinderhospizen; Förderung der ambulanten Palliativversorgung durch Zuschüsse	Leistungen anderer (z.B. Pflegeversicherung) werden angerechnet; Regelmäßig keine Eigenbelastung der Versicherten
Schutzimpfungen	Soweit von der Impfkommision empfohlen (Schutzimpfungen für private Auslandsreisen nur unter besonderen Bedingungen)	keine
Verhütung von Zahnerkrankungen	Regelmäßige Kontrolluntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene	keine
Vorsorge und Rehabilitation	Stationäre Vorsorgeleistungen, ambulante und stationäre Rehabilitation, geriatrische Rehabilitation, spezielle Leistungen für Mütter/Väter	10 € pro Kalendertag bzw. Behandlungstag
Zahnersatz	50, 60 oder 65 % der Kosten für die Regelversorgung (je nach Bonus)	50, 40 oder 35 % der Kosten für die Regelversorgung zuzüglich Kosten für individuelle Leistungen

Wichtig:

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr müssen bei der BKK keine Zuzahlungen geleistet werden (Ausnahme: Fahrkosten und Zahnersatz).

Sachleistung oder Kostenerstattung?

Grundsätzlich gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung das Sachleistungsprinzip. Der Versicherte erhält seine Leistungen ohne Vorkasse auf BKK-Versichertenkarte, der Leistungserbringer rechnet direkt mit der BKK ab.

Stattdessen kann aber auch das Kostenerstattungsverfahren gewählt werden – insgesamt für alle oder begrenzt auf einzelne Leistungsbereiche, wie die ärztliche Versorgung, die zahnärztliche Versorgung, die stationäre Versorgung oder veranlasste Leistungen (z. B. Heilmittel). Familienversicherte haben ein eigenständiges Wahlrecht. Die getroffene Wahl gilt für mindestens ein Jahr. Einzelheiten hierzu regelt unsere Satzung.

Die Kostenerstattung ist auch – ohne besondere Festlegung auf eine bestimmte Zeit – möglich für Leistungen, die ein BKK-Versicherter in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraums bei berechtigten Leistungserbringern in Anspruch genommen hat (Ausnahmen sind abkommensbedingt möglich). Erstattet werden grundsätzlich die Inlandssätze mit Abschlägen. Stationäre Krankenhausbehandlung im Ausland bedarf der vorherigen Zustimmung der BKK.

Bonus für Gesundheitsbewusste

Die BKK belohnt gesundheitsbewusstes Verhalten und fördert besonders das persönliche Engagement ihrer Versicherten für ihre Gesundheit mit einem Bonus. Profitieren sollen alle, die nachweislich die Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten (wie Gesundheits-Check-up, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen) in Anspruch nehmen.

Versicherte als Mitgestalter

Mitglieder können selbst entscheiden, ob sie jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil ihrer Krankheitskosten bis zu einem bestimmten Betrag selbst tragen (Selbstbehalt). Als Gegenleistung zahlt die BKK eine bestimmte Prämie.

Darüber hinaus können Mitglieder, die in einem Kalenderjahr länger als drei Monate versichert waren, eine Beitragsrückzahlung bis zu 1/12 ihres jährlichen Krankenversicherungsbeitrags wählen. Ihre Gegenleistung hierfür: Sie und ihre familienversicherten Angehörigen nehmen in einem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der BKK in Anspruch. Ausgenommen sind z. B. Leistungen zur Gesundheitsförderung, Vorsorgeleistungen, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten sowie die Leistungen für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Schließlich können Mitglieder und ihre familienversicherten Angehörigen gegen spezielle Prämienzahlungen den Inhalt ihres Versicherungsverhältnisses mitgestalten, z. B. durch die Wahl von Tarifen für Kostenerstattung und zur Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen.

Selbstverständlich sind alle Wahlmöglichkeiten freiwillig. Für die Wahlmöglichkeit des Tarifs für einen Selbstbehalt gilt eine Mindestbindungsfrist von drei Jahren, für die übrigen von einem Jahr. In besonderen Härtefällen räumt die BKK jedoch ein Sonderkündigungsrecht ein.

Wichtig:

Alle Ihre Fragen und Beratungswünsche zur Kostenerstattung, zum Bonus für Gesundheitsbewusste und zur qualitätsgesicherten Versorgungsform sowie zu den Wahlтарifen beantworten unsere freundlichen und kompetenten Kundenberater gern persönlich.

Unsere Stärken – Ihre Pluspunkte

Die BKK ...

- ⊕ versichert Ehepartner, Lebenspartner (in eingetragener Lebenspartnerschaft) und Kinder bis „25“ (in bestimmten Fällen noch länger) ohne Extra-Beitrag mit.
- ⊕ berechnet ihre Beiträge in aller Regel nach dem Einkommen ihrer Versicherten – begrenzt auf die Beitragsbemessungsgrenze (für hauptberufliche Selbstständige gilt ein Mindestbeitrag). Das bedeutet: Verringert sich das Einkommen (z. B. im Rentenalter), sinken auch die Beiträge. Das ist besonders wichtig für Arbeitnehmer, wenn im Rentenalter der Beitragszuschuss des Arbeitgebers wegfällt.
- ⊕ bietet vom Versicherungsbeginn an volle Leistungsansprüche.
- ⊕ kennt keine Gesundheitsuntersuchung, schließt Leistungen für Vorerkrankungen nicht aus und weist keinen Wahlberechtigten wegen bestehender Krankheiten als Versicherten zurück.
- ⊕ erhebt keine Beiträge für die Dauer des Bezugs von Krankengeld, Mutterschaftsgeld und bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern für die Dauer der dreijährigen Elternzeit.
- ⊕ zahlt für rentenversicherungspflichtige Bezieher von Krankengeld mindestens die Hälfte des Rentenbeitrags.
- ⊕ übernimmt für arbeitslosenversicherungspflichtige Bezieherinnen von Mutterschaftsgeld die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.

Urteilen Sie selbst:

Die PKV ...

- behandelt jeden Versicherten als ein eigenes Risiko und erhebt deshalb für jedes Familienmitglied eine eigene Prämie.
- erhebt individuell berechnete Prämien, die nach Versicherungsrisiken kalkuliert sind, wie das Eintrittsalter zu Versicherungsbeginn, der Gesundheitszustand (Risikozuschläge für bestehende Krankheiten) sowie der gewählte Leistungstarif. Spätere Anpassungen des Versicherungsschutzes können höhere Prämien zur Folge haben, z. B. für nachträglich eingetretene Risiken.
- sieht üblicherweise für bestimmte Leistungen eine Wartezeit vor, trotz sofortiger Beitragspflicht.
- verlangt regelmäßig ein Gesundheitszeugnis und kann Leistungen für Vorerkrankungen ausschließen oder hierfür Risikozuschläge erheben. Ist das Risiko zu hoch, kann die PKV den Versicherungsantrag ablehnen, bei nicht offengelegten Krankheiten auch noch später rückwirkend ab Versicherungsbeginn. (Ausnahmen gelten für den Basistarif.)
- kennt keine beitragsfreien Zeiten. Das ist besonders hart, wenn sich das Einkommen verringert (z. B. bei längerer Arbeitsunfähigkeit, für die Dauer der Elternzeit) und dann auch noch der Arbeitgeberzuschuss wegfällt.
- leistet bei Arbeitsunfähigkeit eventuell Krankengeld (sofern im Tarif gewählt). Beantragt der Versicherte jedoch Rentenversicherungspflicht, zahlt er die Beiträge hierfür allein.
- bietet für die Dauer der Mutterschutzfristen keinen vergleichbaren Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung.

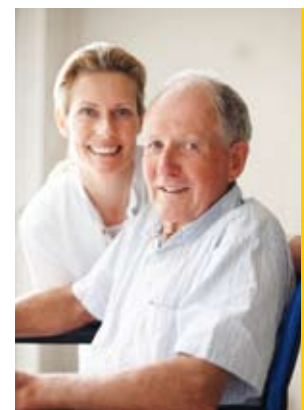
Auch sonst noch „mehr“ als Leistungen

Im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stehen unsere Versicherten mit all ihren Fragen „rund um die Gesundheit“. Wir tun aber noch weit mehr zum Vorteil unserer Versicherten. Mit unseren Vertragspartnern stehen wir ständig in Kontakt, damit unsere Leistungen in jeder Hinsicht auch qualitativ stimmen. Wir bieten zudem qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung, Programme für den Einzelnen ebenso wie Maßnahmen, die mehr auf gesundheitsgerechte Lebensverhältnisse (z. B. in der Arbeitswelt) abzielen. Mit einem Satz: Ihre Gesundheit haben wir zu unserer Sache erklärt. Denn jede vermiedene Krankheit ist ein Stück mehr Lebensqualität.

Und sollte einmal einem unserer Versicherten aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers ein Schaden entstanden sein, dann unterstützen wir ihn bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen.

Pflegeversicherung

Wer sich für eine freiwillige Krankenversicherung bei der BKK entscheidet, wählt zugleich auch die soziale Pflegeversicherung bei der BKK. Natürlich gelten für die BKK-Pflegeversicherung ebenso alle Vorteile, die nur eine „soziale Versicherung“ bieten kann (z. B. einkommensgerechte Beiträge, Mitversicherung des Ehegatten oder Lebenspartners in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft und von Kindern ohne Extrabeitrag).



BKK- und PKV-versichert?

Kaum etwas in der Welt ist nur weiß oder nur schwarz. Statt „BKK- oder privat versichert?“ kann durchaus auch gefragt werden „BKK- und privat versichert?“. Weil die BKK diese Frage eindeutig bejaht, kooperiert sie im wohlverstandenen Interesse ihrer Versicherten mit Unternehmen der privaten Krankenversicherung. So vermittelt die BKK ihren Versicherten ergänzende Versicherungsverträge, z. B. zu Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung und zur Reisekosten-Krankenversicherung.

Gern erläutern Ihnen unsere Kundenberaterinnen und Kundenberater Einzelheiten zu unseren Kooperationsverträgen. Denn schließlich steht die BKK auch auf diesem Gebiet für Leistungsstärke, Kompetenz und Service mit hoher Qualität und Dienstleistungsbereitschaft.

Überzeugt?

Wenn Sie sich nach sorgfältigem Abwägen des Für und Wider für eine Versicherung bei der BKK entscheiden, treffen Sie eine gute Wahl. Denn unsere Leitlinie ist: Wir setzen alles daran, den rechtlichen Rahmen im Interesse unserer Kunden bestmöglich auszuschöpfen – engagiert, kompetent und unbürokratisch. Wir freuen uns, den Beweis auch bei Ihnen antreten zu dürfen.

Ihre BKK



BKK- oder privat versichert?

