



Gesetzlich oder privat?

Von der gesetzlichen in die Privatversicherung zu wechseln, ist in der Regel eine Entscheidung auf Lebenszeit. Der Wechsel zurück ist nur in Ausnahmefällen möglich. Deshalb will der Schritt in die Private gut überlegt sein. Doch welche Argumente sind entscheidend? www.bosch-bkk.de/vergleich

wayhome.studio – stock.adobe.com



BOSCH

BKK

**BOSCH****BKK**

Privat versichert – (k)eine Alternative zur Bosch BKK?

Bosch BKK	Private Krankenversicherung	BKK/PKV	
1. Grundsätze			
In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Solidarprinzip: Ein Mitglied der Solidargemeinschaft ist nicht allein für sich verantwortlich; alle Mitglieder unterstützen sich gegenseitig.	In der Privatversicherung gilt das Äquivalenzprinzip. Die Höhe der Beiträge wird entsprechend des ausgewählten Tarifs mit einem festen Leistungsumfang kalkuliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Preis			
Die Beitragshöhe richtet sich nach dem monatlichen Einkommen des Mitglieds. Von diesem wird ein prozentualer Beitrag (bis zu Höchstgrenzen) berechnet. Bei sinkendem Einkommen sinkt der Beitrag, zum Beispiel in der Rente. Angehörige ohne eigenes Einkommen können sogar kostenfrei mitversichert werden.	In der privaten Krankenversicherung muss für jede versicherte Person ein eigener Beitrag gezahlt werden – auch für Ehegatten und Kinder. Die Höhe des Tarif hängt von Risikofaktoren wie Alter oder Vorerkrankungen ab: Je älter oder kränker, umso höher das Versicherungsrisiko und die Beitragshöhe. Steigende Beiträge im Alter sind nicht unüblich, Höchstgrenzen gibt es nicht. Auch wenn das Einkommen mal nicht so hoch ist (z. B. bei Krankheit, Bezug von Elterngeld, Rente), bleibt der Beitrag gleich hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Leistungen			
Bei der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Leistungsumfang im Gesetz und in den Satzungen der Krankenkassen geregelt. Alle Leistungen können genutzt werden, unabhängig davon, wie gesund oder krank jemand ist. Krankengeld, Mutterschaftsgeld und Kinderkrankengeld sind – anders als bei der Privaten – enthalten. Und wenn man keine Leistungen braucht? Dann kann man bei der Bosch BKK einen Wahltarif abschließen und bis 600 Euro Jahresprämie zurückbekommen. Wer sich zusätzliche Leistungen wünscht, kann diese über Zusatzversicherungen absichern.	Der Anspruch auf Leistungen wird in einem individuellen Vertrag festgelegt. Bei einem Wechsel in die PKV ist es üblich, dass Versicherte bestimmte Leistungen erst nach einer Wartezeit in Anspruch nehmen können. Andere Leistungen sind ganz ausgeschlossen. Es gilt das Kostenerstattungsprinzip: Der Versicherte erhält eine Rechnung für alle Leistungen, die er in Anspruch nimmt. Diese muss er zunächst selbst bezahlen und dann mit der Privatversicherung abrechnen. Leistungen wie Krankengeld oder Mutterschaftsgeld müssen meist extra abgesichert und bezahlt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mit Familie			
Haben Ehepartner und Kinder kein eigenes Einkommen, sind sie kostenfrei mitversichert und erhalten alle Leistungen, ohne selbst einen Beitrag zu zahlen. Die Bosch BKK bietet für Familien spezielle Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Bonusmodelle oder Haushaltshilfe.	Kinder und Ehepartner zahlen in der privaten Krankenversicherung einen eigenen Beitrag, selbst wenn sie kein eigenes Einkommen haben. Beim Wechsel in die Private entfallen kostenfreie Ansprüche, z. B. auf Kinderkrankengeld und Mutterschaftsgeld. Je nach Familiengröße kann eine sehr hohe monatliche Belastung entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wechsel			
In der gesetzlichen Versicherung herrscht Wahlfreiheit, die es allen Mitgliedern erlaubt, frei eine andere Krankenkasse zu wählen. Die Bindung an eine Krankenkasse beträgt 12 Monate und die Kündigungsfrist zwei volle Kalendermonate. Der Wechsel in die Privatversicherung ist möglich, wenn man selbstständig ist oder mit seinem Jahreseinkommen gewisse Grenzen überschreitet.	Die Entscheidung von der gesetzlichen in die private Versicherung zu wechseln, ist in der Regel eine Entscheidung auf Lebenszeit. Die Rückkehr ist nur in Ausnahmefällen möglich. Zum Beispiel wenn das Entgelt unter Versicherungsgrenze fällt. Wichtig: Die Rückkehr für Personen über 55 Jahre in die gesetzliche Krankenversicherung ist grundsätzlich ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Entscheidung:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>