



direkt gesund

Was gesetzliche Krankenkassen leisten und wie Sie Ihre GKV finden

Gesetzliche Krankenkassen sind ein wichtiger Teil unseres Sozialversicherungsnetzes. Jede gesetzliche Krankenversicherung hat das Ziel, ihren Versicherten unabhängig von deren Einkommen eine umfassende gesundheitliche Versorgung zu bieten.

Das sind die Vorteile einer gesetzlichen Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) basieren auf dem Solidaritätsprinzip. Jeder Versicherte kann die gleichen Leistungen einer GKV in Anspruch nehmen, völlig unabhängig von seiner Beitragshöhe und seinem Einkommen.

In Deutschland besteht eine Krankenversicherungspflicht, etwa 90% der Bevölkerung sind in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, Tendenz steigend. Damit kommen Sie in den Genuss von vielen Vorteilen, die private Krankenversicherungen nicht notwendigerweise bieten.

Ehepartner und Kinder ohne Einkommen werden kostenlos mitversichert.

Eine gesetzliche Krankenkasse kann Sie als Versicherten nicht ablehnen.

Eine Rücktrittsmöglichkeit durch die Kasse besteht nicht.

Auch beim Wechsel von einer GVK zur anderen bleiben Sie lückenlos krankenversichert.

Sie müssen nicht in Vorkasse treten, die Leistungen werden über die Versichertenkarte abgerechnet.

Gesetzliche Krankenkassen bieten unter bestimmten Voraussetzungen Haushaltshilfen im Krankheitsfall.

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Vielzahl von Vorsorgeuntersuchungen und Kuren.

GKVs übernehmen die Kosten von Vorsorgekuren für Mütter.

Während der Mutterschafts- und Elternzeit gilt Beitragsfreiheit, wenn Sie in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen und Anspruch auf Familienversicherung besteht.

Sie erhalten Mutterschaftsgeld.

Bei Arbeitsunfähigkeit erhalten Sie Krankengeld.

Härtefallregelungen sind möglich.

Durch kostengünstige Zusatzversicherungen werden beispielsweise spezielle Zahnleistungen und die Zahnreinigung übernommen.

Viele Kassen bieten Zusatzleistungen wie Zuschüsse zu Brillen oder Kontaktlinsen.

Behandlungen durch alternative Heilmethoden wie Akupunktur oder Homöopathie werden von vielen GKVs mit Zuschüssen gefördert.

So wechseln Sie von einer gesetzlichen Krankenkasse in die andere

Vor der Wahl einer gesetzlichen Krankenkasse ist es sinnvoll, verschiedene Anbieter miteinander zu vergleichen. Dabei ist natürlich der Beitragssatz ein wichtiger Faktor, aber auch Leistungen und Bonusprogramme sind entscheidend. Werden neue Zusatzbeiträge fällig, lohnt sich der Vergleich immer. Diese Beiträge variieren im Vergleich von einer Krankenkasse zur nächsten häufig stark.

Die BIG macht Ihnen den Wechsel mit dem speziellen Wechselservice in drei simplen Schritten besonders einfach.

Warum ist die BIG die richtige gesetzliche Krankenkasse für Sie?

Die BIG war 1996 der erste bundesweit agierende Direktversicherer überhaupt.

Mehr als 414.000 Versicherte vertrauen der BIG.

Die BIG ist rund um die Uhr für Sie erreichbar.

Auch **aktuelles_jahr** bleibt der Beitragssatz von 15,6% stabil.

Die BIG zahlt bis zu 240 Euro pro Jahr für Ihre Präventionskurse.

Die BIG steuert bis zu 160 Euro pro Jahr für Osteopathie-Behandlungen bei.

Mit dem Wahltarif cash.smart können Sie bis zu 600 Euro pro Jahr sparen.

Sichern Sie sich mit dem Bonusprogramm BIGtionär Ihre jährliche Prämie.

Die BIG übernimmt bis zu 250 Euro für die Hebammen-Rufbereitschaft.

Die BIG begrüßt Ihr Neugeborenes mit 200 Euro Babybonus.

Fragen zum Thema

Welche Krankenkasse ist die beste für mich?

Da sich die Grundversorgung bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht wesentlich unterscheidet, sollten Sie auf Zusatzbeiträge und Zusatzleistungen der Kassen achten. Entscheidend ist, welche zusätzlichen Leistungen eine Krankenkasse anbietet, und welche dieser Leistungen für Sie relevant sind. Verschiedene Kassen setzen verschiedene Schwerpunkte. Manche Kassen zeichnen sich durch besondere Familienfreundlichkeit aus, andere sind auf die Bedürfnisse von älteren Menschen spezialisiert und bieten hier Sonderleistungen an. Wer Wert auf natürliche und alternative Heilmethoden legt, wird sich für eine Kasse entscheiden, die in diesem Bereich besonders viele Zusatzleistungen anbietet.

Auch Bonusprogramme sind ein wichtiger Faktor bei Ihrer Entscheidung. Wer sich im Bereich der Prävention und Vorsorge beispielsweise an Sportprogrammen beteiligt oder Kurse zum Thema Entspannungsmethoden besucht, darf sich bei vielen Kassen über Sachprämien oder Rückzahlungen freuen.

Was ist eine gesetzliche Krankenversicherung?

Eine Krankenversicherung ist in Deutschland eine verpflichtende Versicherung. Aufgabe von gesetzlichen Krankenversicherungen ist es, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu bessern. Ziel ist es ebenfalls, Krankheitsbeschwerden zu lindern. Im Unterschied zu privaten Krankenversicherungen ist eine gesetzliche Krankenkasse nicht gewinnorientiert. Eine GKV muss kostendeckend arbeiten und Überschüsse durch Beitragssenkungen wieder an die Versicherten ausschütten.

Die Krankenkassen sind Bestandteil des deutschen Sozialversicherungssystems. Der Umfang der Leistungen wird im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt. Die zu erbringenden Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden.

Die Beiträge richten sich nicht nach Faktoren, die das persönliche Krankheitsrisiko beeinflussen können (z.B. Alter, Geschlecht oder Gesundheitsstatus), sondern bestehen aus einem festen Beitragssatz, der vom persönlichen Einkommen abhängt. Die Höhe des Beitrages hat keinen Einfluss darauf, welche Leistungen der Versicherte in Anspruch nehmen kann. Es gelten für alle Versicherten die gleichen Ansprüche.

Wie komme ich in die gesetzliche Krankenversicherung zurück?

Der Wechsel von einer privaten Krankenversicherung zurück in eine gesetzliche Krankenversicherung ist nicht ganz einfach. Sie müssen dazu bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Angestellte können nur in die gesetzliche Krankenversicherung zurückwechseln, wenn ihr regelmäßiges Bruttoeinkommen unter 60.750,00 Euro pro Jahr liegt.

Privat versicherte Selbstständige können nur von einer gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen werden, wenn sie in ein Angestelltenverhältnis wechseln und dabei unter der oben genannten Versicherungspflichtgrenze liegen. Wenn sich Selbstständige arbeitslos melden und Arbeitslosengeld beziehen, haben sie ebenfalls Anspruch darauf, gesetzlich krankenversichert zu werden.

Was zahlt die gesetzliche Krankenkasse bei Zahnersatz?

Seit 2005 richtet sich die Kostenübernahme durch die GKV nicht mehr nach der Behandlungsmethode, sondern nach dem zahnärztlichen Befund. Die Krankenkasse zahlt den befundbezogenen Zuschuss unabhängig davon, ob Sie sich für eine einfache oder aufwändige Methode entscheiden. Als Patient reichen Sie auf jeden Fall den Heil- und Kostenplan ein, den der Zahnarzt erstellt. Eine Vorfinanzierung der gesamten Kosten ist bei der GKV nicht erforderlich. Den Übernahmeanteil rechnet der Zahnarzt direkt mit der Kasse ab. Die Kasse übernimmt in der Regel 50% der Kosten für eine Regelversorgung. Wenn Sie über einen Zeitraum von fünf, bzw. 10 Jahren nachweislich mindestens einmal jährlich eine Kontrolluntersuchung besucht haben, steigt dieser Anteil deutlich. Menschen mit geringem Einkommen (beispielsweise Empfänger von Ausbildungshilfe) erhalten 100% der Kosten für eine Regelversorgung.

Was zahlt die gesetzliche Krankenkasse für ein Hörgerät?

Für die Zuschussung von Hörgeräten wurde ein Festbetrag festgelegt, der aktuell 784,94 Euro beträgt. Kosten, die darüber hinausgehen, übernimmt der Versicherte. Hörgeräte-Akustiker sind verpflichtet, auch wirklich Modelle in diesem Preisrahmen anzubieten. Je nach Ausstattung und individuellen Ansprüchen können die Geräte jedoch auch ein zwei- bis dreifaches Kosten. Beruhen die Mehrkosten auf medizinischen Gründen, zahlt die gesetzliche Krankenkasse auch teurere Modelle.

Wie lange zahlt die gesetzliche Krankenkasse Krankengeld?

Krankengeld erhalten Sie, wenn Sie stationär behandelt werden oder wenn ein Arzt Ihre Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. In den ersten sechs Wochen übernimmt der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung (beziehungsweise die Agentur für Arbeit, wenn Sie Arbeitslosengeld erhalten). Danach tritt die gesetzliche Krankenkasse ein. Es werden in der Regel 70% des letzten beitragspflichtigen Gehalts, jedoch maximal 90% des Nettogehalts gezahlt. Für die gleiche Krankheit können Sie innerhalb von drei Jahren 78 Wochen Krankengeld beziehen. Ehegatten und Kinder, die in der GVK mitversichert sind, haben keinen Anspruch auf Krankengeld.

Seit wann gibt es gesetzliche Krankenkassen?

In Preußen trat 1845 erstmals ein Gesetz in Kraft, das es erlaubt, Krankenkassen für Arbeiter zu gründen. Aus diesem Gesetz entwickelte sich im Laufe der Jahre die uns heute bekannten Sozialversicherungen. 1884 trat das „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ in Kraft. Dieses umfasste bereits Leistungen wie Krankengeld, Krankenhausbehandlung, Sterbegeld und Wöchnerinnenunterstützung.