

Krankheit – „Heilung“ / GKV-PKV

1. Verschiedene „Versichertengruppen“

PKV

1.8.1994: Auslaufen der
6-monatigen Lohnfortzahlung

1.1.1999: Keine Beihilfe mehr für Angestellte

GKV

1.11.2006: Ende der 6-monatigen
Lohnfortzahlung für Altfälle

Gesetzliche Krankenversicherung

- * Versicherungspflichtgrenze 2014: 53.550,- € jährl. (4.462,50 mtl.)
Beitragsbemessungsgrenze 2014: 48.600,- € jährl. (4050,- mtl.)
- * freiwillige Versicherung in GKV auch oberhalb der Versicherungspflichtgrenze möglich
- * Krankengeld automatisch mitversichert
- * Familienmitglieder (die nicht selber versicherungspflichtig sind) sind mitversichert
- * KV-Beitrag ist einkommensabhängig (sinkt im Alter)
- * Zugang ab dem 55. Lebensjahr nicht mehr möglich

Private Krankenversicherung

- * Wechsel möglich, wenn Einkommen im alten Jahr zumindest 1 Monat die Versicherungsfreigrenze überschreitet und hochgerechnet im neuen Jahr darüber bleibt
- * Bei Elternzeit/Elterngeldbezug, Teilzeit in ETZ und späterer Teilzeit Verbleib möglich – bei Beschäftigung unter 50%!
- * Krankengeld muss extra versichert werden (Krankentagegeld)
- * KV-Beitrag ist einkommensunabhängig und nur auf Einzelperson bezogen. Kann im Alter stark steigen.
- * „Rettung“ im Alter kann der Basistarif sein.

2. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

- * nur für vor dem 31.7.94 Eingestellte (PKV): **6 Monate**
für alle anderen: **6 Wochen**

- * bei gleicher Krankheit erneuter Anspruch, wenn mind. 6 Monate nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig oder mind. 12 Monate nach erster AU vergangen

- * nach der 6-wöchigen Lohnfortzahlung besteht Anspruch auf **Krankengeldzuschuss des Arbeitgebers**
 - nach mind. 1 Jahr Beschäftigungszeit: 13 Wochen
 - nach mind. 3 Jahren Beschäftigungszeit: 39 Wochen

- * Beschäftigte vor 31.7.94 (GKV): Aufstockung des **Nettokrankengeldes**; alle anderen: Aufstockung **Bruttokrankengeld**

Krankengeld GKV

- * 70% des Bruttogehaltes, höchstens aber **90%** vom **Nettogehalt** (= Bruttokrankengeld)
- * davon werden abgeführt: AN-Anteile für RV, AV, PV + VBL (= Nettokrankengeld); das Nettokrankengeld beträgt 75-80% des Nettogehaltes
- * Berechnungsgrundlage: die letzten drei vollen Monate vor der Erkrankung (+ feste Einmalzahlungen)
- * Krankenkasse schickt 1 Woche vor Ende der Lohnfortzahlung Auszahlungsunterlagen für Krankengeld und klärt alles mit dem Arbeitgeber

- * nach 78 Wochen Krankheit wird man ‚ausgesteuert‘. Danach folgt in der Regel Übergangsgeld der Arbeitsagentur oder eine Leistung der Rentenversicherung
- * die Krankenkasse kann selbst durch Ihren medizinischen Dienst die Arbeitsfähigkeit prüfen lassen
- * es gibt die Möglichkeit einer Wiedereingliederung
- * Krankmeldung: bis zu drei Kalendertage durch eigene „Abmeldung“; danach mit ärztlichem Attest

Krankengeld PKV

- * Krankentagegeld wird selbst beantragt und Arbeitgeberunterlagen angefordert.
- * Krankenkassenbeitrag wird in voller Höhe weiter entrichtet
- * Sozialversicherungsbeiträge fallen an, inklusive AG-Anteil
Unterschiede durch eigene Entrichtung
- * Keine Höchstgrenze beim Bezug von Krankentagegeld, aber:
 - Anspruch nur bei 100% AU
 - Frage der Berufsunfähigkeit kann geprüft werden

2.1 Wiedereingliederung

- * stufenweise Wiedereingliederung erfolgt auf der Basis von Krankengeldbezug; mit ärztlicher Bescheinigung im Umfang „frei wählbar“
- * eine Wiedereingliederung verlängert nicht den maximalen Bezugszeitraum für Krankengeld
- * Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) kann weitere Erleichterungen für den behutsamen Wiedereinstieg regeln

2.2 Heilmaßnahmen

(Vorsorge/Reha; ambulant - stationär)

2.3 Kur (Vorsorge)

- * der Antrag geht über den behandelnden Arzt an die Krankenkasse (sie leitet an die Rentenversicherung weiter, falls nötig).
- * es gilt der „urlaubsgemäße Zuschnitt“. Diese Auflage wird durch eine entsprechende Mitteilung (Wunsch) an den Träger der Maßnahme erfüllt
- * gegenüber der Dienststelle besteht eine Mitteilungspflicht

2.4 Reha

- * der Antrag geht über das (vorher aufgesuchte) Krankenhaus oder den behandelnden Arzt (ggfs. Facharzt) an die Rentenversicherung. Falls die Krankenkasse zuständig ist, wird weitergeleitet.
- * hier greift dann statt des Krankengeldes das Übergangsgeld der Rentenversicherung (in gleicher Höhe)
- * im Anschluss an eine Reha, die nicht zum Wiedereinstieg in die Arbeit führt, gibt es die Möglichkeit, einen Rentenanspruch zu stellen (Erwerbsminderungsrente) oder eine berufliche Reha zu beantragen. Die Rentenversicherung macht ggfs. Vorgaben. Eventuell muss sogar ein Auflösungsvertrag erwogen werden.

- * in Reha-Kliniken berät meistens der soziale Dienst über alle weiteren organisatorisch/rechtlichen Schritte
- * falls bei stationären Aufenthalten die Versorgung der Familie zu Hause gesichert werden muss, gibt es Möglichkeiten für Haushaltshilfen usw.
- * bei langfristigen Beeinträchtigungen kann die Anerkennung einer Schwerbehinderung beantragt werden

2.5 Arbeitsunfall

- * zuständig ist die Unfallkasse NRW (wie bei Schülern)
- * bei Unfall muss SL innerhalb von 3 Tagen Formular ausfüllen
Beschäftigte/r hat Recht auf Kopie/Spezialfall: Wegeunfall
- * übernommen wird Erstbehandlung/weitere ärztliche Betreuung, Reha, berufliche Wiedereingliederung, soziale Wiedereingliederung
- * Beahlt werden: Verletztengeld, Übergangsgeld, Rentenleistungen, Pflegegeld, Leistungen für Hinterbliebene u.a.