Grundversicherung

Verbesserte Leistungen von A–Z

Die neue Satzungsänderung legt fest, welche Leistungen in der Grundversicherung künftig erstattungsfähig sind. Lernen Sie die Leistungsverbesserungen kennen, die wir Ihnen analog der 9. Änderungsverordnung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) nun anbieten können. vitamin hat für Sie die wesentlichen Änderungen zusammengefasst.

Fotos: ©kei907 - stock.adobe.com; iStockphoto/SDI Productions; iStockphoto/Klubovy

Generell achten wir darauf, dass sich die Leistungen der Grundversicherung an denen der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) orientieren. Denn so ist grundsätzlich in der Grundversicherung erstattungsfähig, was auch in der Beihilfe erstattet wird. Mit dieser einheitlichen Vorgehensweise behalten Sie den Überblick.

Zum 1. Januar 2021 hat sich die BBhV geändert, mit der 9. Änderungsverordnung. Sie hat zum Ziel, Leistungen zu verbessern. Entsprechend haben wir die Leistungen nun in unsere Satzung übernommen – im Dienste Ihrer Gesundheit. Die aktualisierte Fassung finden Sie unter www.pbeakk.de/satzung. Unsere Übersicht von A – Z zeigt die wichtigsten Änderungen. Wenn Sie mehr wissen möchten, bitten wir Sie, sich anhand des aktuellen Satzungstextes zu informieren.

Arzneimittel

Arzneimittel, die in der GKV einem Festbetrag unterliegen, werden auch von der Beihilfe grundsätzlich nur bis zum Festbetrag

Verbesserungen für Sie

Psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie

Akutbehandlungen bis zu 24 Sitzungen erstattungsfähig

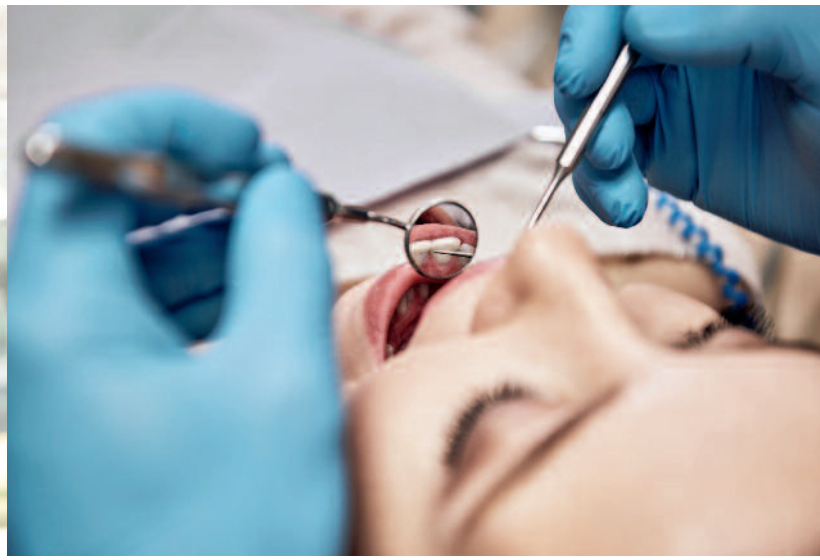
Akutbehandlungen zur Besserung akuter psychischer Krisen sind bis zu 24 Sitzungen erstattungsfähig, in bestimmten Fällen sogar bis zu 30 Sitzungen.

Neue Leistung: Systemische Therapie

Diese Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Schwerpunkt auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen, insbesondere auf Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie und deren sozialer Umwelt, liegt. Aufwendungen für eine Systemische Therapie sind für Erwachsene als Einzel- oder Gruppenbehandlung bis zu 36 Sitzungen erstattungsfähig.

Kurzzeitherapie bis zu 24 Sitzungen

Aufwendungen für Kurzzeittherapien sind jetzt ohne Genehmigung bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppenbehandlung erstattungsfähig.



erstattet. Folgende Ausnahmen dieser Regelung gelten nun
a) in medizinisch begründeten Einzelfällen. Beispiel: ein Generikum, das erhebliche Nebenwirkungen verursacht.
b) wenn nach der Arzneimittelrichtlinie die Ersetzung des Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist.

Augenheilkunde

Chirurgische Hornhautkorrekturen durch Laser oder Visusverbesserungen durch Austausch der natürlichen Linse oder Einsatz additiver Linsen im Auge sind mit vorheriger Zustimmung der PBeaKK möglich. Die Voraussetzung: Es darf keine medizinische Alternative bestehen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn die Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinsen nicht möglich ist. Wenn Kunstlinsen zum Einsatz kommen, können wir bei erstattungsfähigen Operationen für die als Auslage berechnete Linse bis zu 270 Euro erstatten.

Behandlung durch nahe Angehörige

Der Ausschluss der Beihilfe für Aufwendungen von Untersuchungen und Behandlungen durch nahe Angehörige wurde aufgehoben. Bisher waren solche Aufwendungen durch Ehe-/Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder grundsätzlich nicht erstattungsfähig.

Fahrtkosten

Ärztlich verordnete Verlegungsfahrten zu anderen Krankenhäusern und ärztlich verordnete Fahrten zu ambulanten Behandlungen sind nun ohne weitere Voraussetzungen erstattungsfähig.

Fahrtkosten Anschlussheil- und Suchtbehandlung

Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit einer Anschlussheil- und Suchtbehandlung entstehen und mit dem privaten Pkw geleistet werden, übernehmen wir bis zu 200 Euro. Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln werden bis zu den tatsächlichen Aufwendungen in Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse erstattet. Wichtig: Die Nutzung eines Taxis ist nur dann erstattungsfähig, wenn aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung die Notwendigkeit der Beförderung nachgewiesen wird und die PBeaKK die Aufwendungen vorher anerkannt hat.

Fahrtkosten zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen in Einrichtungen

Fahrtkosten bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen sind, wenn sie mit dem privaten Pkw stattfinden, bis zu 200 Euro erstattungsfähig. Bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erstatten wir die tatsächlichen Aufwendungen in Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse, bis maximal 200 Euro. Fahrten mit einem Taxi sind nur bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen in Einrichtungen oder bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen aG, Bl oder H oder bei Pflegegrad 3, 4 oder 5 erstattungsfähig. Für die medizinische Notwendigkeit der Taxinutzung muss eine ärztliche Bescheinigung vorliegen.

Hilfsmittel

Eine Otoplastik für ein Hörgerät ist künftig im Höchstbetrag von 1.500 Euro enthalten. Diese Leistung übernehmen wir alle fünf Jahre einschließlich der Nebenkosten – es sei denn, aus medizinischen oder technischen Gründen ist eine vorzeitige Verordnung zwingend erforderlich. Wenn nötig, kann der Höchstbetrag von 1.500 Euro je Ohr in bestimmten Fällen überschritten werden.

Mitversicherung

Bisher war eine Mitversicherung von Ehe-/Lebenspartnern möglich, wenn deren Gesamtbetrag der Einkünfte die Einkommensgrenze von 17.000 Euro bzw. 18.000 Euro nicht übersteigt. Diese Grenze hat sich

Fotos: iStockphoto/Cecilie_Arcurs; iStockphoto/dima_sidelnikov; iStockphoto/YinYang

zum Jahreswechsel auf einheitliche 20.000 Euro erhöht.

Privatkliniken

Die Aufwendungen für eine Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern (= Privatkliniken) sind erstattungsfähig und werden auf Grundlage einer Vergleichsberechnung erstattet. Dabei berücksichtigen wir die Entgelte, die im Fallpauschalenkatalog, Zusatzentgeltkatalog oder im pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) vorgesehen sind. Wichtig: Bitte nehmen Sie vor der Behandlung in einer Privatklinik immer Kontakt mit uns auf!

Zahnersatz

Material- und Laborkosten bei prothetischen Leistungen sind nun zu 60 % erstattungsfähig. Damit verbessern wir die Leistungen bei Material- und Laborkosten für Zahnersatz (Prothetik) deutlich, denn bisher waren 40 % der Kosten erstattungsfähig.

Bitte beachten Sie

Zum 1. April 2021 wurden Arzneimittel-Festbeträge geändert. Dies betrifft Arzneimittel wie z. B. Humira, Efient, Enbrel oder Valdoxan. Mehr Informationen auf www.pbeakk.de.

Genauer hingeschaut: *Sehhilfen*

Leistungen für Sehhilfen erhalten Sie aus der Grundversicherung sowie gegebenenfalls aus der Zusatzversicherung. Durch die Anpassung der Satzung – aufgrund der 9. Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) – haben sich die Leistungen für Sehhilfen aus der Grundversicherung zum 1. Januar 2021 erweitert.

Voraussetzung für die Erstattung der Aufwendungen bei der erstmaligen Beschaffung einer Sehhilfe im Rahmen der Grundversicherung ist jetzt lediglich, dass diese von einem Augenarzt verordnet wurde. Bisherige Einschränkungen, wonach Sehhilfen nur bis zum 18. Lebensjahr oder bei einer schweren Sehbeeinträchtigung erstattungsfähig waren, sind weggefallen.

Bei einer Ersatzbeschaffung reicht die Refraktionsbestimmung durch einen Augenoptiker aus. Sollten Ihnen Kosten für die Refraktionsbestimmung entstehen, erkennen wir diese bis zu einer Höhe von 13 Euro an.

Leistungen bei Brillen

Beim Bezug einer Brille erhalten Sie Brillengläser bis zu den folgenden erstattungsfähigen Höchstbeträgen:

Leistung	Höchstsatz
Einstärkengläser (Gläser für Ferne oder Nähe)	31,00 Euro je sphärisches Glas 41,00 Euro je zylindrisches Glas
Mehrstärkengläser (Gläser für Ferne und Nähe)	72,00 Euro je sphärisches Glas 92,50 Euro je zylindrisches Glas
Dreistufen- oder Multifokalgläser (Gleitsichtgläser)	Zuzüglich 21,00 Euro je Glas
Gläser mit prismatischer Wirkung	Zuzüglich 21,00 Euro je Glas
Über + / - 6 Dioptrien	Zuzüglich 21,00 Euro je Glas

Zusätzlich zu den genannten Aufwendungen sind Zuschläge für Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläser bei bestimmten Indikationen bis zu folgenden Höchstbeträgen möglich:

Leistung	Höchstsatz

Kunststoffgläser und hochbrechende mineralische Gläser
• Für Glasstärken ab + 6 bzw. - 8 Dioptrien
• Anisometropien ab 2 Dioptrien
• Unabhängig von der Glasstärke
  • bei Personen mit chronischem Druckekzem
  • bei Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
  • bei Schulsportbrillen
	Zuzüglich 21,00 Euro je Glas

Lichtschutzgläser oder fototrope Gläser • Bei bestimmten Indikationen* • Ab + 10 Dioptrien	Zuzüglich 11,00 Euro je Glas

* Nähere Informationen und die Auflistung der Indikationen laut Bundesbeihilfeverordnung Anlage 11, Abschnitt 4, Unterabschnitt 2, Absatz 2. Die Bundesbeihilfeverordnung finden Sie auch auf www.pbeakk.de

Bei Kurzzeitlinsen ist folgende Erstattung im Kalenderjahr möglich:

Leistung	Höchstsatz
Sphärische Kontaktlinsen	154,00 Euro
Torische Kontaktlinsen	230,00 Euro

Erstattungen für Kontaktlinsen

Aufwendungen für Kontaktlinsen, mit denen Ihre Sehschärfe verbessert wird, erstatten wir bei bestimmten Indikationen (z. B. Myopie und Hyperopie ab 8 Dioptrien, Anisometropie ab 2 Dioptrien).

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr übernehmen wir zudem das Kontaktlinsen-

pflegemittel bei Vorliegen einer Kontaktlinsen-Indikation.

Liegt bei Ihnen keine Indikation für Kontaktlinsen vor, können wir Ihnen die vergleichbaren Kosten für Brillengläser erstatten. Wenn Sie eine Rechnung für Kontaktlinsen bei uns einreichen, steht häufig nur die Sehstärke der Kontaktlinsen auf der Rechnung. Um die Kosten für vergleichbare Brillengläser übernehmen zu können, benötigen wir jedoch Ihre Refraktionswerte – also die Werte beziehungsweise die Sehstärke, die Sie haben, wenn Sie eine Brille tragen.

Lassen Sie Ihre Unterlagen also bitte vor der Einreichung durch Ihren Augenarzt oder Ihren Optiker ergänzen. Bitte beachten Sie auch, dass wir One-Day-Linsen (Tageslinsen) und multifokale Mehrstärkenkontaktlinsen nicht erstatten können.

Allgemeine Hinweise

Wenn Sie eine neue Sehhilfe bei unveränderter Sehstärke einreichen, erstatten wir Ihre Kosten für eine Neubeschaffung von Brillengläsern nach Ablauf von drei Jahren, bei weichen Kontaktlinsen nach zwei Jahren. Wenn sich Ihre Sehstärke oder Ihre Kopfform ändert, Ihre Sehhilfe unbrauchbar wird oder Sie sie verlieren, können wir Ihre Kosten für eine neue Sehhilfe bereits vor Ablauf der dreijährigen Mindestgebrauchszeit erstatten.

Bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen erstatten wir die Kosten für sogenannte therapeutische Sehhilfen. Bei therapeutischen und vergrößernden Sehhilfen benötigen wir immer eine augenärztliche Verordnung, in der Ihre Augenerkrankung oder Ihre Augenverletzung aufgeführt wird.

Wir übernehmen außerdem die Fassung bei Schulsportbrillen von vollzeitschulpflichtigen Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Voraussetzung für die Erstattung ist die augenärztliche Verordnung der Schulsportbrille. Für die Fassung übernehmen wir bis zu 52 Euro.

Fotos: iStockphoto/peakSTOCK; iStockphoto/Tero Vesalainen

Sehhilfen: das Wichtigste auf einen Blick

Sachverhalt	Voraussetzung
Erstmaliger Bezug einer Sehhilfe	Vorlage einer augenärztlichen Verordnung
Folgebezug einer Sehhilfe	Refraktionsbestimmung des Optikers
Therapeutische Sehhilfen z. B. Kantenfilter, Verbandslinsen	Vorlage einer augenärztlichen Verordnung ist immer notwendig
Getönte Gläser bzw. Kunststoffgläser	Verordnung mit Angabe der jeweiligen Indikation
Rechnung der Brille (Auftragsbestätigungen und/oder Kassenzettel sind nicht ausreichend)	Angabe über Bezugsperson der Brille, Rechnungsdatum, Refraktionswerte, Art der Sehhilfe (z. B. Fernbrille, Nahbrille, Mehrstärkenbrille), detaillierte Beschreibung der Gläser, z. B. Gleitsicht, Kunststoff, Tönung oder Prisma
Rechnung der therapeutischen Sehhilfen	Angaben wie bei der Brillenrechnung mit zusätzlicher preislicher Aufschlüsselung der Einzelpositionen, z. B. Prisma, Kunststoff
Rechnung der Kontaktlinsen (Auftragsbestätigungen und/oder Kassenzettel sind nicht ausreichend)	Angabe über Bezugsperson der Kontaktlinsen, Rechnungsdatum, Refraktionswerte, Art der Kontaktlinse, z. B. Kurzzeitlinse (Monats-, Wochen- oder Tageslinse) oder formstabile Dauerlinse
Bezug von Kontaktlinsen ohne entsprechende Kontaktlinsen-Indikation	Um die Aufwendungen vergleichbarer Brillengläser erstatten zu können, benötigen wir auf der Rechnung die Angabe der vergleichbaren Brillenwerte