

GESUNDHEITS- VORSORGE IM UNTERNEHMEN DIREKT ERLEBBAR MACHEN.



Welches Budget habe ich?

Ihnen steht **jährlich ein fixes Budget, welches Sie aus Ihrer Versicherungsbestätigung entnehmen können**, zur Verfügung. Dieses können Sie nach Belieben für die versicherten Tarifleistungen einsetzen. Die Leistung erfolgt stets unter Anrechnung einer evtl. Vorleistung (z.B. durch die GKV). Übrigens: Auch bei unterjährigem Versicherungsbeginn steht Ihnen das Budget in voller Höhe zur Verfügung. Zudem verdoppeln wir Ihr Budget, bei einem Arbeitsunfall mit stationärer Heilbehandlung,

Wann kann ich erstmalig die versicherten Leistungen in Anspruch nehmen?

Es gibt keine tariflichen Wartezeiten. Das heißt, Sie haben ab Beginn vollen Versicherungsschutz!

Welche Leistungen erhalte ich beim Zahnarzt?

Erstattungsfähig sind Zahnersatz, Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe inkl. professioneller Zahnreinigung sowie Kieferorthopädie infolge eines Unfalls.

Welche Leistungen erhalte ich für Zahnersatz?

Ihre Krankenkasse übernimmt einen Teil der Kosten Ihres Zahnersatzes. Wir erstatten Ihnen innerhalb Ihres Budgets die restlichen Kosten, maximal bis zur Höhe der Rechnung. Erstattungsfähig sind z.B. Implantate, Inlays, Kronen, Brücken inkl. der Material- und Laborkosten sowie einer eventuell notwendigen Anästhesie.

Welche Zahnbehandlungen werden erstattet?

In der Regel übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten Ihrer Zahnbehandlung. Bei bestimmten Behandlungen kann es aber zu Eigenanteilen kommen. Beispielsweise bei Kunststoff- und Kompositfüllungen oder einer Wurzelbehandlung. Diese Rechnungen erstatten wir innerhalb Ihres Budgets.

Was fällt unter den Begriff Zahnprophylaxe?

- Professionelle Zahnreinigung
- Versiegelung (Fissuren)
- Fluoridierung
- Speicheltest zur Keimbestimmung
- Erstellung eines Mundhygienestatus
- Kariesrisikodiagnostik

Was ist eine professionelle Zahnreinigung?

Dabei handelt es sich um die Entfernung harter und weicher Ablagerungen auf den Zähnen und in den Zahnzwischenräumen. Diese Kosten werden i.d.R. nicht von der Krankenkasse übernommen und können im Rahmen des Gesundheitsbudget bei der Gothaer eingereicht werden.

Welche Leistungen erhalte ich im Krankenhaus?

Sie erhalten ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 10 EUR pro Tag eines stationären Aufenthalts für max. 28 Tage pro Jahr. Übrigens: Das entspricht Ihrer gesetzlichen Zuzahlung.

Werden nur Brillen oder auch Kontaktlinsen erstattet? Was ist mit Sehschärfenkorrekturen?

Ob Brille oder Kontaktlinsen (Dauerlinsen oder auch Monats-/Tageslinsen) - eine ärztliche Verordnung ist dafür nicht erforderlich. Die Rechnung des Augenoptikers ist ausreichend; hieraus muss die Dioptrienstärke hervorgehen. Übrigens: Auch operative Sehschärfenkorrekturen (z. B. Lasik) sind abgesichert.

Sind Arzneimittel versichert?

Ja, der Tarif erstattet ärztlich verordnete und in der Apotheke bezogene Arzneimittel, inklusive der gesetzlichen Zuzahlung.

Damit eine Erstattung erfolgen kann, benötigen wir das vom Arzt erstellte Rezept nebst Apothekenquittung und den Vorleistungsvermerk Ihres Versicherers. Dies können Sie ganz einfach und schnell über die Gothaer Gesundheitsapp einreichen.

Welche Vorsorgeleistungen sind versichert?

Der Tarif erstattet ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sowie Schutzimpfungen (einschließlich Reiseschutzimpfungen). Die Kosten für vom Robert Koch Institut empfohlene Schutzimpfungen werden ebenfalls übernommen. Auch sportmedizinische Untersuchungen, die dazu beitragen, Krankheiten früh zu erkennen, sind im Budget enthalten.

Sind Naturheilverfahren versichert?

Ja, Leistungen für Heilpraktiker*innen sowie Naturheilverfahren durch Ärzt*innen – inkl. Osteopathie und Chiropraktik (GebüH, Hufeland und GOÄ) sind über das Budget erstattungsfähig.

Sind Heil- und Hilfsmittel versichert?

Ja, der Tarif erstattet ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel, inklusive der gesetzlichen Zuzahlung.

– Heilmittel sind z. B. Massagen. Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Heilmittel im Rahmen der beihilfefähigen Höchstbeträge der Bundesbeihilfe sowie gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen hierfür. Die Maßnahmen müssen von Ärzten, Heilpraktikern oder staatlich geprüften Angehörigen von Heil- bzw. Heilhilfsberufen (z.B. Physiotherapeuten) erbracht werden.

– Unter Hilfsmittel versteht man beispielweise Hörgeräte, Gehhilfen oder Rollstühle, Insulinpumpen, orthopädische Einlagen und Schuhe, Bandagen und Kompressionsstrümpfe.

Damit eine Erstattung erfolgen kann, benötigen wir eine vom Arzt erstellte Verordnung, die Rechnung sowie den Vorleistungsvermerk Ihres Versicherers.

Welche Assistance-Leistungen sind versichert?

1. Assistance-Leistungen bei einem Pflegefall im Angehörigenkreis
2. Facharzt-Terminservice
3. Telemedizinische Beratung
4. Psychologische Soforthilfe
5. Und viele weitere Serviceleistungen!



Weitere Detailinformationen und Services finden Sie unter:
www.gothaer.de/bkv-flexselect-xl-service