

Beihilfe

Beitrag von „Tanja“ vom 6. Januar 2004 10:55

Mich interessiert wie das mit der Beihilfe funktioniert. Also, eine Versicherung habe ich abgeschlossen, und wie geht es jetzt weiter? Muss ich mich bei der Beihilfestelle melden? Und was tue ich, wenn ich die Beihilf ein Anspruch nehmen muss, wie läuft das dann?

Beitrag von „elefantenflip“ vom 6. Januar 2004 11:04

Bei mir ist das so:

Nach einem Arztbesuch bekomme ich mehr oder weniger sofort eine Rechnung zugeschickt. Habe ich Rechnungen /Rezepte im Wert von 100 Euro gesammelt, reiche ich sie zuerst bei der Beihilfestelle ein und nach meist längerer Bearbeitungszeit bekomme ich die Rechnungen mitsamt einer Aufstellung, was sie bezuschussen, zurückgesendet.

Nun reiche ich die Originalbelege weiter an meine Krankenkasse, die ebenso verfährt.

Wichtig ist es nun, die Erstattungssätze zu überprüfen. Es kommt vor, dass die Beihilfestelle etwas kürzt. Meist sind es Ärztehonorare, die über dem 2,3 fachen Satz liegen. Das muss der Arzt dann besonders begründen. Von daher empfiehlt es sich, solche Arztrechnungen erst nach Erstattung zu bezahlen bzw. die Mahnung in Kauf zu nehmen. Sonst bleibst du evtl. auf den Kosten sitzen, das Geld im Nachhinein vom Arzt zurückzubekommen ist immer komplizierter, als zu verhandeln und zu sagen: Wird nicht erstattet, bitte Rechnung anders schreiben.

Ich habe mittlerweile 2 Kinder und bin nur noch mit halber Stelle am "Werke", es ist so kompliziert, dass ich dem gesetzlichen System hinterhertrauere.

flip

Beitrag von „Ronja“ vom 6. Januar 2004 11:28

Hallo Tanja!

Bei mir läuft es so ähnlich wie bei Flip, allerdings reiche ich bei der Beihilfe immer nur Kopien

ein (das reicht denen - zumindest hat es bei mir immer anstandslos funktioniert) und schicke die Originale gleich zur Krankenkasse. Das beschleunigt das Ganze.

Hinsichtlich der Bearbeitungszeit bei der Beihilfe war ich absolut positiv überrascht. Die sind bei mir immer superflott und grundsätzlich schneller als die Krankenkasse. Kann allerdings auch daran liegen, dass ich als Ref meine Sachen an eine andere Stelle schicken musste als die Kollegen.

LG

RR

Beitrag von „Fossil“ vom 6. Januar 2004 13:39

Hello, Und wenn man gesetzlich(Ersatzkasse) versichert ist? Bekommt man vom Staat gar nichts? Oder dann bei Privatrezepten, die die normale Krankenkasse nicht bezahlt, kann man die dann dort einreichen, oder geht das auch nicht? Ich möchte in meiner Ersatzkasse bleiben. Weiß da jemand bescheid?

Gruß, Fossil 😊

Beitrag von „Kruemelminchen“ vom 6. Januar 2004 14:08

Hello Fossil,

ich bin in der gesetzlichen Versicherung (weil mich die private nicht wollte). Zunächst kannst du nicht mehr pflichtversichert bleiben, sondern musst dich dann freiwillig versichern und außerdem bekommst du nix von der Beihilfe.

Ich würde das abschätzen, da du bedenken musst, dass die private meist mehr erstattet und im Falle der Referendarsversicherung (die haben meist eine solche Sonderversicherung) wesentlich billiger ist, als die gesetzliche (ich glaube die private kostet so 50-80 € -für Einzelpersonen, die gesund sind- im Vergleich zu fast 140, die ich zahle).

Gibt es noch das Problem, dass man nicht so leicht in die gesetzliche zurück kommt, wenn man noch nie selbst in der gesetzlichen war (das ist z.B. bei vielen der Fall, die bisher über ihre Eltern versichert waren). Das dürfte aber bei dir ja kein Problem sein.

Ich hoffe, ich konnte dir ein bisschen helfen.

Liebe Grüße

Jasmin

Beitrag von „ohlin“ vom 6. Januar 2004 14:53

Hallo,

bei mir ist das so, dass ich die Arztrechnung gemäß Zahlungsziel bezahlen und alle Rechnungen und Rezepte sammel bis ich einen Gesamtbetrag von mind. 200 Euro (Vorher geht das bei der Beihilfestelle nur in Sonderfällen wie z.B. bei Rechnungen, die bereits ein Jahr alt sind oder Ende des Refs.) zusammen habe. Diese schicke ich dann an die Beihilfestelle (als Kopie). Wenn ich von der Beihilfe Bescheid bekomme, was und wieviel sie erstatten, schicke ich diesen Bescheid zusammen mit Den Rechnungsoriginalen an die private Krankenversicherung. Das Heißt, dass ich bis zu 200 Euro selber auslegen muss. Aber ich kann den Zeitpunkt der Erstattung durch Beihilfe und Versicherung selbst ein bisschen steuern. So ist es ganz schön, die Rechnung zur Urlaubszeit oder zu Weihnachten einzureichen, damit man die Erstattung dann zur Aufbesserung der Urlaubskasse oder für Geschenke verwenden kann.

Die Beiträge sind durch die staatliche Beihilfe in der privaten Krankenversicherung auf alle Fälle annehmbarer als die der gesetzlichen Krankenkasse in Form von freiwilliger Mitgliedschaft. Vor dem Ref musste ich mich freiwillig in einer gesetzlichen Kasse versichern. Da ich da kein Einkommen hatte, musste ich den Mindestbeitrag zahlen, das waren ca. 110 Euro/ Monat. Für die private Krankenversicherung zahle ich jetzt trotz Einkommen nur 80 Euro/ Monat. In diesen 80 Euro sind neben der Pflegeversicherung noch Extras wie volle Übernahme von Heilpraktikerkosten, höhere Zuschüsse für Brillen/ Kontaktlinsen, Chefarztbehandlung und Unterbringung im Zweibettzimmer usw.

Ich muss auch keine 10-Euro-Quartalsgebühr bezahlen. Aber ich meine, dass muss niemand der privatversichert ist, das hängt wohl nicht von der Versicherungsgesellschaft ab.

Wenn man im öffentlichen Dienst als Angestellter beschäftigt ist und "nur" gesetzlich versichert ist, kann man für Zahnersatz einen Antrag auf Beihilfe stellen. Das war früher auch für Brillen möglich. Aber bei Privatrezepten bleibt man immer alleine auf den gesamten Kosten sitzen.

Viel Erfolg bei der Wahl der "richtigen" Krankenversicherung,

ohlin

Beitrag von „Britta“ vom 6. Januar 2004 15:09

Zitat

(ich glaube die private kostet so 50-80 € -für Einzelpersonen, die gesund sind- im Vergleich zu fast 140, die ich zahle).

Der Preis hängt aber eng zusammen mit dem Einstiegsalter - je älter man ist, umso teurer wird's!

Beitrag von „Fossil“ vom 6. Januar 2004 15:39

Eben, Britta hat' gesagt, und ich bin schon 50, außerdem werde ich nach dem Ref kein Beamter.(zu alt, ginge nur Angestelltenverhältnis; da ist man aber auch unabhängiger, deshalb will ich mit Privatversicherung auch gar nicht erst was anfangen) Mir ist es sicherer, in der Ersatzkasse zu bleiben. Nur konnten die dort jetzt meinen Satz gar nicht gut einschätzen, weil sowas wie ich kein Normalfall ist. Ich bin höchst skeptisch gegenüber dem ganzen Beihilfekram..

Danke für die Beiträge, Gruß Fossil 😊

Beitrag von „Steffie“ vom 6. Januar 2004 15:55

Hello Tanja!

Ich mache das auch wie Ronja. Elefantenflips Version finde ich nicht so gut, da man dann so lange auf das Geld der KV wartet.

Die Beihilfe zahlt bei mir auch recht schnell, auch ein paar Tage vor der KV. Da war ich positiv überrascht. Bin allerdings auch Referendarin.

Die Formulare, die du für die Beihilfe und die KV ausfüllen musst, bekommst du im Sekretariat deiner Schule (Beihilfe) und von deiner KV. Beides bekommst du allerdings auch im Internet als pdf-Datei - zumindest in Ba-Wü und bei meiner Krankenversicherung (auf deren Homepage) ist das so. Das erleichtert einiges, dann kann man die nämlich am PC ausfüllen und muss den Kopf nicht immer wieder neu eintragen.

Achtung: Die Personalnummer ist bei der Beihilfe etwas geändert (andere Endung), zumindest **in Ba-Wü!**

Grüße,
Steffie

Beitrag von „Julie_Mango“ vom 6. Januar 2004 18:54

Hallo,

in diesem Zusammenhang eine weitere Frage: es ist mittlerweile möglich, in der Gesetzlichen (in meinem Fall: TK) zu bleiben, sich aber generell oder nur teilweise auf Privatrezept behandeln zu lassen. Die Kasse zahlt davon, was sie jedem Kassepatienten zahlt, und - wenn ich das richtig verstehe - die Beihilfe ihren Teil.

Klingt alles ziemlich kompliziert, und am wichtigsten ist wohl die Frage: zahlt die Beihilfe in diesem Fall tatsächlich? Und noch wichtiger: nutzt jemand hier schon diese Option?

Grüße,

Julie Mango

Beitrag von „ohlin“ vom 6. Januar 2004 19:01

Hallo,

bei uns in Niedersachsen bekommt man Beihilfe nur dann, wenn man sich privat krankenversichert. In Niedersachsen sind die Beihilfe-Leistungen aber auch in einigen Punkten geringer als in anderen Bundesländern. So ist in Niedersachsen z.B. die Unterbringung in Zweibett-Zimmern im Krankenhaus nicht enthalten, in anderen Ländern wohl ja. Als Anwärter hat man Anspruch auf Übernahme von 50% (wenn man Kinder hat sind es 70%) der Kosten durch die Beihilfe und muss die offenen 50% dann privat versichern, so dass man geringere Beiträge zahlen muss. Bei einer gesetzlichen Kasse gibt es keinerlei Beihilfe, so dass man volle 100% durch die gesetzliche Kasse absichern muss. Da sind die monatlichen Beiträge höher und die Leistungen sind je nach Tarif schlechter als in der gesetzlichen Kasse.

Viele Grüße

ohlin

Beitrag von „Aktenklammer“ vom 22. April 2004 08:11

Kann man eigentlich auch schon Rezepte zu Beihilfe und Versicherung schicken, auch wenn man die dazugehörige Arztrechnung noch nicht hat? Ich befürchte, dass ich sonst in ein absolutes Kontodesaster gerate ...

Beitrag von „Ronja“ vom 22. April 2004 14:00

Zitat

Kann man eigentlich auch schon Rezepte zu Beihilfe und Versicherung schicken, auch wenn man die dazugehörige Arztrechnung noch nicht hat?

Ich habe es zumindest häufig so gemacht und das hat nie Probleme gegeben.

Auf dem Formular steht doch auch nur so etwas in die Richtung, dass es schön wäre, wenn man beides zusammen einreicht.

Versuch es doch einfach!

Ronja

Beitrag von „ohlin“ vom 22. April 2004 15:21

Hallo,

bei uns in Niedersachsen ist das von der Höhe der Rezeptkosten abhängig, da die Beihilfestelle erst Anträge annimmt, wenn sich die Summe der Rechnungen auf mindestens 200 Euro beläuft. Ausnahme: Ende des Vorbereitungsdienstes und somit Ende Anspruchs auf staatliche Beihilfe oder die Rechnungen sind kurz vor dem Alter von 12 Monaten, dann kann man es auch unter 200 Euro beantragen. Meine Versicherung erstattet erst, wenn ich den Beihilfebescheid mit den Rechnungen einreiche. Dort gib't es allerdings keine 200 Euro-Grenze, aber da es ohne den Bescheid kein Geld gibt, gilt diese Regel dann doch indirekt.

Gruß

ohlin

Beitrag von „Steffie“ vom 27. April 2004 18:50

@ Aktenklammer:

Am Anfang des Refs hatte ich total Panik vor den hohen Rechnungen. Aber:

Es versteht jeder Arzt, wenn du erst zahlst, wenn du das Geld von Beihilfe und KV hast!!!

Keine PANIK!

Einfach abwarten, bis das Geld auf deinem Konto eingegangen ist.

Hohe Rechnungen kannst du eh gleich einreichen, da dann der Mindestbetrag

(in Ba-Wü mittlerweile 300€!!! reicht man einen Betrag unter diesem ein, wird um 16€ Verwaltungsaufwand gekürzt!)

leicht überschritten ist.

Beitrag von „leila“ vom 14. Oktober 2004 12:13

Ich glaube ich habe heute einen Fehler beim Doc gemacht... der lässt nämlich über ein Rechenzentrum abrechnen. Und das Rechenzentrum nimmt sicher keine Rücksicht auf meinen Kontostand bzw. darauf wie lange ich schon auf die Beihilfe warte... oder? Kann man das wohl rückgängig machen? Wie macht ihr das denn?

Beitrag von „venti“ vom 14. Oktober 2004 12:38

Hallo leila,

das Rechenzentrum lässt einem normalerweise genau so lang Zeit wie der Arzt, meistens vier Wochen. Und bis dahin könnte die Beihilfe doch da sein.

Gruß venti 😊

Beitrag von „leila“ vom 14. Oktober 2004 12:56

ja, das dachte ich auch... meine letzte zahnartzrechnung habe ich vor ungefähr 2 monaten eingereicht. bis heute kam nichts von der beihilfe... ist das normal, dass das mal so lange dauern kann?

leila

Beitrag von „venti“ vom 14. Oktober 2004 14:37

Also zwei Monate finde ich schon sehr lange. Vielleicht solltest du mal anrufen, ob sie nicht verloren gegangen ist ...

Drei bis vier Wochen sind hier normal (in Hessen).

venti 

Beitrag von „Tiggy02“ vom 9. Februar 2005 16:20

Ich muss dieses Thema nochmal hochschubsen, denn ich hab noch nicht so ganz den Durchblick!

Ich war nun auf der Seite von der LBV Ba-Wü. dort steht, dass man nur Beihilfe bekommt, wenn die Aufwendungen mindestens 300 Euro betragen. Heißt das, dass ich nun so lange Rechnungen und Belege sammeln muss, bis ich über die 300 Euro komme? Und dann kann ich erst den Antrag einreichen?

Grüßle

Tiggy, mit großen Fragezwischen über dem Kopf

Beitrag von „Remus Lupin“ vom 9. Februar 2005 17:01

Ja

Beitrag von „Tiggy02“ vom 10. Februar 2005 11:20

Ok, das hab ich verstanden. Danke für die Antwort.

Und wie ist das mit der PKV? Muss ich da auch so lange warten, oder kann ich dort die Rechnungen gleich einreichen?

Es ist schon ganz schön kompliziert, wenn man aus einer gesetzlichen Krankenkasse kommt, wo man nur das Kärtchen hinlegen muss.

Tiggy

Beitrag von „Remus Lupin“ vom 10. Februar 2005 14:32

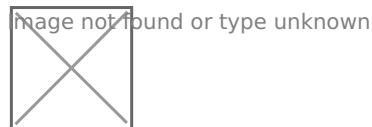
Das hängt von dir ab! Willst du Beitragsrückerstattung?

Beitrag von „snoopy64“ vom 11. Februar 2005 08:12

Also wenn ich die Wahl hätte zwischen Privatversicherung plus Beihilfe oder einer wie auch immer gearteten Bürgerversicherung: ich würde sofort für die Bürgerversicherung stimmen. Der Papierkram für Private und Beihilfe ist ätzend (kommt gleich hinter der Steuererklärung) und die Beihilfe streicht seit Jahren alles zusammen. Es wird eh darauf hinauslaufen, dass die Beihilfe bald gar nichts mehr bezahlt. Bei mir wird fast jede Rechnung gekürzt bzw. Sachen überhaupt nicht mehr bezahlt. Und das Beste: die ersten 400 Euronen (in Worten vierhundert!!!) werden überhaupt nicht erstattet. So ist es zumindest in NRW. Ob das auch für Reffis gilt, weiß ich nicht, aber darauf kann man sich schon mal einstellen. Und was haben die gesetzlich Versicherten vor Jahren für ein Tamtam bei den 20DM Notopfer gemacht ...

Beitrag von „Remus Lupin“ vom 11. Februar 2005 22:51

Sehe ich nicht ganz so:



Die Steuer mache ich, Beihilfe erledigt meine Frau.

Die Private erstattet dir bei Schadensfreiheit mehrere Monatsbeiträge zurück. Bei mir kürzt die Beihilfe im wesentlichen wie die GKV.

Beitrag von „Provencaline“ vom 15. Juli 2005 13:26

Hallo,

ich muss den Thread nochmal hochholen, jetzt darf ich auch endlich einen Beihilfe-Antrag stellen 😊

Ich bin in NRW und habe jetzt den Antrag vor mir liegen und finde nirgendwo die hier bereits diskutierte Angabe der Dienstbezeichnung, nämlich LAA. Ich kann nur Vollbeschäftigung, Teilzeit usw. ankreuzen. Und ich kann meine Wochenstundenanzahl angeben. Kreuze ich Vollbeschäftigung an und gebe 12 Wochenstunden an??

Und: wie erfolgreich sind denn Anträge für vorsorgliche gynäkologische Rechnungen - können die Frauen hier was dazu sagen? 😊 Gebe ich dann auch entsprechend das Kürzel vor Vorsorgeuntersuchung bei der Anlage an?

Liebe Grüße Aline

Beitrag von „Pim“ vom 27. Juni 2007 16:14

Ich muss den Treat auch nochmals hochholen:

Tiggy hatte die Frage, ob man dann erst ab 300 € seine Rechnungen einreichen kann, worauf ein eindeutiges Ja kam.

Bei mir ist es nun so, dass ich nicht auf diese 300 € komme, sondern nur auf ca. 100 € und am Ende des Refs stehe. Gilt da eine Ausnahmeregelung?

Liebe Grüße
Pim

Beitrag von „Elaine“ vom 27. Juni 2007 21:03

Schon gut, ich hatte am Thema vorbeigeschrieben...

Beitrag von „alias“ vom 27. Juni 2007 21:10

Zitat

Original von Pim

Ich muss den Treat auch nochmals hochholen:

Tiggy hatte die Frage, ob man dann erst ab 300 € seine Rechnungen einreichen kann, worauf ein eindeutiges Ja kam.

Bei mir ist es nun so, dass ich nicht auf diese 300 € komme, sondern nur auf ca. 100 € und am Ende des Refs stehe. Gilt da eine Ausnahmeregelung?

Liebe Grüße

Pim

Selbstverständlich kannst du dann deine Belege einreichen.

Die 300 € -Regelung ist nur eine Maßnahme zur Verwaltungsvereinfachung. Dafür soll nur verhindert werden, dass die Lehrer alle 3 Wochen ein Rezept über 20 € einreichen.

Schreib dazu, dass du das Referendariat beendet hast. Erkundige dich jedoch mal bei der Beihilfestelle, ob du bis zum Ende des Refs warten musst. Du könntest ja in der Zwischenzeit nochmal krank werden...

Beitrag von „MYlonith“ vom 28. Juni 2007 08:51

Zitat

Original von Provencaline

Hallo,

ich muss den Thread nochmal hochholen, jetzt darf ich auch endlich einen Beihilfe-Antrag stellen 😊

Ich bin in NRW und habe jetzt den Antrag vor mir liegen und finde nirgendwo die hier bereits diskutierte Angabe der Dienstbezeichnung, nämlich LAA. Ich kann nur Vollbeschäftigung, Teilzeit usw. ankreuzen. Und ich kann meine Wochenstundenanzahl angeben. Kreuze ich Vollbeschäftigung an und gebe 12 Wochenstunden an??

Und: wie erfolgreich sind denn Anträge für vorsorgliche gynäkologische Rechnungen - können die Frauen hier was dazu sagen? 😊 Gebe ich dann auch entsprechend das Kürzel vor Vorsorgeuntersuchung bei der Anlage an?

Liebe Grüße Aline

Du hast als LAA eine Vollzeitbeschäftigung. Das musst du ankreuzen. In die Besoldungsgruppe trägst du deine Besoldungsgruppe ein, ich habe dann zusätzlich damals noch LAA eingetragen. Allerdings erkennen die das an dem Buchstaben vor der Zahlenkolonne deiner Dienstnummer. C haben die Beamten! E (?) die LAA