Häufig gestellte Fragen

Tarife: FEELfree:up & FEELfree:up_plus

Inhaltsverzeichnis

Generelle Fragen 2
Versicherungsfähigkeit 4
Leistungsbestandteile Tarife FEELfree:up und FEELfree:up_plus 5
Weitere Tarifinhalte der Tarife FEELfree:up und FEELfree:up_plus 7
Zusätzliche Leistungen im Tarif FEELfree:up_plus 9
Rechnungseinreichung 11

GV 445 – 12.24

Generelle Fragen

Gibt es eine Möglichkeit innerhalb der FEELfree-Tarife zu wechseln?

Ein Wechsel von

- FEELfree:up zu FEELfree
- FEELfree:up zu FEELfree_plus
- FEELfree:up zu FEELfree:up_plus
- FEELfree:up_plus zu FEELfree
- FEELfree:up_plus zu FEELfree_plus
- FEELfree:up_plus zu FEELfree:up

ist zum 01.01. eines jeden Jahres möglich. Zur Angebotserstellung wird die betroffene Gruppenvertragsnummer und die Verwaltungseinheit benötigt. Die Informationen hierzu sind im Kopfteil des Anhangs zum Gruppenversicherungsvertrag zu finden. Des Weiteren muss mitgeteilt werden, für welche/n Tarif/e ein Angebot gewünscht ist. Eine Übersicht der Tarife ist zu finden unter: https://www.hallesche.de/geschaeftskunden/betriebliche-krankenversicherung/tarife-im-ueberblick. Der Wechselwunsch wird geprüft und wir melden uns dann mit einer individuellen Antwort. Der schriftliche Tarifwechselwunsch muss bis zum 30.11. eines Kalenderjahres vorliegen.

Gibt es die Möglichkeit eines Tarifstufenwechsels?

Ein Tarifstufenwechsel (ein Wechsel des Jahresbudgets zum Beispiel von 300 € zu 600 €) innerhalb des FEELfree:up bzw. innerhalb des FEELfree:up_plus ist zum 01.01. eines jeden Jahres möglich. Auch hier wird zur Angebotserstellung die betroffene Gruppenvertragsnummer und die Verwaltungseinheit benötigt. Des Weiteren muss mitgeteilt werden, für welche Tarifstufe ein Angebot gewünscht ist. Eine Übersicht der Tarife und Tarifstufen ist zu finden unter: https://www.hallesche.de/geschaeftskunden/betriebliche-krankenversicherung/tarife-im-ueberblick. Der Wechselwunsch wird geprüft und wir melden uns dann mit einer individuellen Antwort. Der schriftliche Tarifstufenwechselwunsch muss bis zum 30.11. eines Kalenderjahres vorliegen.

Kann ein Unternehmen für einen Teil der Belegschaft z.B. den FEELfree:up und für den anderen Teil den FEELfree:up_plus abschließen?

Die Tarife können sich auf einen abgegrenzten, klar definierten Teil der Belegschaft beziehen, z. B. Personenkreis 1 alle Mitarbeitenden und Personenkreis 2 alle Führungskräfte.

Welche Tarifkombinationen sind innerhalb der FEELfree Tarife möglich?

Folgende Kombinationen sind **nicht zulässig**:

<u>FEELfree:up</u>

- FEELfree:up mit FEELfree
- FEELfree:up mit FEELfree_plus
- FEELfree:up mit FEELfree:up_plus

<u>FEELfree:up_plus</u>

- FEELfree:up_plus mit FEELfree
- FEELfree:up_plus mit FEELfree:up
- FEELfree:up_plus mit FEELfree_plus

Ist der Airbag in den Tarifen FEELfree:up und FEELfree:up_plus integriert?

Ja, der Airbag gilt für alle bKV-Tarife und damit auch für die Tarife FEELfree:up und FEELfree:up_plus.

Kann ein nicht verbrauchtes Budget ins nächste Jahr übertragen werden?

Nein, eine Übertragung der Ansprüche in die Folgejahre ist nicht möglich.

Muss am Anfang eines Jahres die Entscheidung fallen für, welche Leistungen das Budget genutzt wird?

Nein, jederzeit kann individuell gewählt werden, für welche der abgesicherten Leistungen das jährlich zur Verfügung stehende Budget genutzt wird.

Wird das ganze Budget geleistet, auch wenn der Vertrag unterjährig beginnt?

Ja, unabhängig vom Versicherungsbeginn erstatten wir für das Kalenderjahr das vereinbarte Grundbudget.

Gleiches gilt für eine Beendigung des Versicherungsverhältnisses während des Kalenderjahres. Auch hier erstatten wir das vereinbarte oder erhöhte bzw. verdoppelte Budget bis zum Versicherungsende.

GV 445 – 12.24

Versicherungsfähigkeit

Wer kann alles versichert werden?

In den Tarifen **FEELfree:up** und **FEELfree:up_plus** können grundsätzlich alle Mitarbeitende versichert werden. Hierzu gehören auch Azubis, Mitarbeitende mit befristeten oder Teilzeit-Arbeitsverträgen sowie geringfügig entlohnte Beschäftigte.

Darüber hinaus können im Gruppenversicherungsvertrag beschriebene Personenkreise, wie beispielsweise Kollektive, für die der Versicherungsnehmer die Beiträge bezahlt, ohne Arbeitgeber-/ Arbeitnehmerbeziehung versichert werden. Hierzu zählen beispielsweise Mitglieder von Vereinen. Bei beschriebenen Konstellationen setzen Sie sich bitte mit Ihrem Ansprechpartner bei der Hallesche in Verbindung.

Können Familienangehörige mitversichert werden?

Für die Absicherung von Familienangehörigen bieten wir den Tarif FEELfree_friends (ZbKV) an. Sprechen Sie dazu Ihren Ansprechpartner bei der Hallesche an.

GV 445 – 12.24

Leistungsbestandteile Tarife FEELfree:up und FEELfree:up_plus

Steigendes Budget

Wie lässt sich das Budget steigern?

Wurde das Grundbudget im aktuellen Kalenderjahr vollständig ausgeschöpft, steigt dieses im Folgejahr um 50 €. Damit das Budget weiter steigt, muss im Folgejahr das um 50 € gestiegene Budget erneut vollständig ausgeschöpft werden. Das Budget kann auf diese Weise maximal vier Jahre in Folge um 50 € steigen und sich so insgesamt um 200 € erhöhen.

Was passiert, wenn das Budget in einem Jahr nicht vollständig ausgeschöpft wird?

Wird das gestiegene Budget in einem Kalenderjahr nicht vollständig ausgeschöpft, erfolgt eine Zurückstufung auf das tariflich vereinbarte Grundbudget.

Bis wann müssen Rechnungen eingereicht werden, damit diese zur Steigerung des Budgets beitragen?

Die Rechnungen müssen bis spätestens zwei Wochen nach Ablauf des Kalenderjahres, also zum 14. Januar, zugegangen sein, um für eine Budgeterhöhung berücksichtigt zu werden. Erfolgt der Zugang der Rechnung später, so wird die Rechnung natürlich erstattet, jedoch kann diese nicht für die Erhöhung des Budgets berücksichtigt werden.

Was passiert mit dem gesteigerten Budget, wenn ein Tarifstufenwechsel stattfindet?

Die Steigerung des Grundbudgets kann nicht in eine neue Tarifstufe übertragen werden. Es gilt das neue Grundbudget der jeweiligen Tarifstufe nach dem Wechsel.

Wie wird über eine Umstufung (Erhöhung, Zurückstufung, Verdopplung) informiert?

Im Falle einer Umstufung oder Zurückstufung werden die Mitarbeitende durch ein Schreiben im Februar eines jeden Jahres informiert.

Im Falle einer Verdoppelung des Grundbudgets im Zuge eines Arbeitsunfalles, der stationär behandelt werden muss, informieren wir anlassbezogen über die Leistungszusage.

Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt

Was ist ein Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt?

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die von der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der jeweils zuständigen Berufsgenossenschaft als solche anerkannt werden. Zudem muss der anerkannte Arbeitsunfall stationär behandelt werden.

Eine stationäre Behandlung liegt vor, wenn die versicherte Person zeitlich ununterbrochen – mindestens aber einen Tag und eine Nacht – im Krankenhaus untergebracht ist. Andere (private) Unfälle oder krankheitsbedingte Aufwendungen sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst.

Wie lange wird das Budget bei einem Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt verdoppelt?

Das Budget wird nach Anerkennung durch die gesetzliche Unfallversicherung bzw. die zuständige Berufsgenossenschaft für das laufende Kalenderjahr und das Folgejahr verdoppelt.

Beispiel:
Die versicherte Person befindet sich im Kalenderjahr 2024 in Tarifstufe FEELfree:up 600 und erleidet am 15.12.2024 einen Arbeitsunfall. Die Bestätigung der zuständigen Berufsgenossenschaft erfolgt mit Bescheid vom 15.02.2025 und wird von der versicherten Person bei uns eingereicht. Für die versicherte Person kommt es erst in den Kalenderjahren 2025 und 2026 zu einer Verdoppelung (jeweils 1.200 € Gesundheitsbudget), obwohl der Arbeitsunfall bereits im Jahre 2024 stattgefunden hat.

GV 445 – 12.24

Was passiert mit dem gesteigerten Budget, wenn zusätzlich ein Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt eintritt?

Bei Inanspruchnahme der Budgetverdoppelung durch einen Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt wird das gesteigerte Budget nicht berücksichtigt und pausiert.

Nach dem Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt gilt das gesteigerte Budget, welches im Jahr des Arbeitsunfalls gültig war. Erstattungen aus dem Zeitraum vor dem Arbeitsunfall werden nicht berücksichtigt, weshalb dann das gesamte gesteigerte Budget wieder zur Verfügung steht.

Beispiel:
Die versicherte Person befindet sich im Jahr 2024 in Tarifstufe FEELfree:up 300 mit einem gesteigerten Grundbudget von 400 €. Im März 2024 wurden Rechnungen in Höhe von 200 € erstattet.
Die versicherte Person erleidet in diesem Jahr einen Arbeitsunfall, der stationär behandelt werden muss. Der Arbeitsunfall wird durch die zuständige Berufsgenossenschaft im Mai 2024 anerkannt, sodass für die versicherte Person das Grundbudget aus Tarifstufe FEELfree:up 300 für die Zeit vom 01.01.2024 bis 31.12.2025 auf 600 € verdoppelt wird.
Das erreichte gesteigerte Grundbudget von 400 € wird währenddessen gespeichert, sodass der versicherten Person ab dem 01.01.2026 für das gesamte Kalenderjahr wieder 400 € in voller Höhe zur Verfügung stehen, ohne dass die seinerzeit im März 2024 erstatteten 200 € darauf angerechnet werden.

Bis wann muss ein Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt gemeldet werden?

Der Tag der Anerkennung des Arbeitsunfalles durch die gesetzliche Unfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft ist maßgeblich für die Bestimmung des laufenden Kalenderjahres. Aus diesem Grund wird eine zeitnahe Einreichung der Bestätigung empfohlen.

Kann das Budget auch während eines stationären Krankenhausaufenthaltes in Folge eines Arbeitsunfalls gesteigert werden?

Nein, die Steigerung des Budgets pausiert während der Zeit eines stationären Krankenhausaufenthaltes in Folge eines Arbeitsunfalls.

Was passiert, wenn ein Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt eintritt und währenddessen ein Tarifstufenwechsel stattfindet?

Das Budget wird anteilig des Tarifstufenwechsels angepasst. Die Verdopplung bezieht sich jedoch weiterhin auf die Tarifstufe zum Zeitpunkt der Anerkennung des Arbeitsunfalles.

Beispiel:
Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt im Jahre 2024 und Tarifstufenwechsel im Jahre 2025.

Jahr	Grundbudget	Budget durch Arbeitsunfall	Gesamtbudget für das Kalenderjahr
2024	600 €	600 €	1.200 €
2025	900 €	600 € (aus Vorjahr, nach Anerkennung AU)	1.500 €
2026	900 €	-	900 €

Was passiert, wenn ein weiterer Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt innerhalb des Zeitraums der ersten Inanspruchnahme eintritt?

Bei einem weiteren Arbeitsunfall mit stationärem Krankenhausaufenthalt innerhalb des Zeitraums der Verdoppelung des ersten Arbeitsunfalls mit stationärem Krankenhausaufenthalt besteht kein erneuter Anspruch auf die Verdopplung.

Weitere Tarifinhalte der Tarife FEELfree:up und FEELfree:up_plus

Welche Verfahren werden im Zusammenhang mit brechkraftverändernden Augenoperationen erstattet?

Im Zusammenhang mit brechkraftverändernden Augenoperationen werden alle refraktive Verfahren ohne oder mit Linsenaustausch erstattet. Zu Verfahren ohne Linsenaustausch zählen beispielsweise Lasik oder Lasek. Zu Verfahren mit Linsenaustausch gehört unter anderem Intraokularer Linsenaustausch (IOL).

Diese Auflistung ist keine vollständige Aufzählung der erstattungsfähigen Verfahren und listet lediglich die bekanntesten Verfahren auf.

Sind brechkraftverändernde Augenoperationen auf einen Maximalbetrag beschränkt?

Brechkraftverändernde Augenoperationen stehen unbegrenzt bis zur jeweiligen Budgethöhe zur Verfügung.

Behandlungen, welche im Ausland durchgeführt werden, erstatten wir ebenfalls bis zur jeweils zur Verfügung stehenden Budgethöhe. Bei Behandlungen in Hochpreisländern, wie beispielsweise der USA oder Schweiz, ist die Erstattung maximal auf deutsches Kostenniveau für die Leistung begrenzt. Vor Durchführung einer Behandlung im Ausland empfiehlt sich einen Kostenvoranschlag anzufordern und diesen bei uns einzureichen.

Werden bei brechkraftverändernden Augenoperationen (z. B. Lasik) die Vor- und Nachsorgeuntersuchungen erstattet?

Erstattungsfähig sind die Kosten für die Operation selbst. Dazu gehören die reinen Operationsleistungen einschließlich ggf. der Kosten der zu implantierenden Linsen. Vor- und Nachuntersuchungen sind tariflich nicht versichert.

Welche Leistungen werden rund um das Thema Hörgeräte erstattet?

Wir erstatten die Aufwendungen für die Neuanschaffung oder den Ersatz eines Hörgerätes.

Kann das Kinesiotape selbst aufgebracht werden?

Das Kinesiotaping muss ärztlich verordnet sein und ist nur in Zusammenhang mit einer Behandlung erstattbar. Nur so kann die richtige Anwendung und damit auch die Wirkung sichergestellt werden.

Warum werden osteopathische/chiropraktische Leistungen von Ärzten nicht erstattet?

Behandlungen von Ärzten werden üblicherweise durch die gesetzliche Krankenversicherung/private Krankenversicherung (GKV/PKV) übernommen. Leistungen von Physiotherapeuten oder ähnliche nichtärztliche Berufsbilder mit einer Zusatzqualifikation zum Chiropraktiker oder Osteopathen werden oft nicht oder nur teilweise von der GKV/PKV erstattet. Genau in diesen Fällen leisten FEELfree:up und FEELfree:up_plus und gewährleisten damit den Zugang zu diesen zusätzlichen alternativen Behandlungsmöglichkeiten.

Welche Leistungen werden rund um das Thema Bleaching erstattet?

Wir erstatten jegliche Leistungen (Pauschale oder Analog) für Bleaching bis zum entsprechenden Höchstbetrag. Darunter fallen auch beispielsweise Materialien.

Ist Zahnprophylaxe auf einen Maximalbetrag beschränkt?

Zahnprophylaxe ist auf 100 € pro Person und Kalenderjahr begrenzt.

GV 445 – 12.24

Welche Assistanceleistungen stehen zur Verfügung?

- **Gesundheitstelefon**
  Über das Gesundheitstelefon beantworten Ärzte und medizinisches Fachpersonal rund um die Uhr Ihre Fragen zu allgemeinen Gesundheitsthemen. Erreichbar unter 0711/66 03-21 44.
- **Facharzt-Service**
  Terminservice zur Vereinbarung von Facharztterminen. Erreichbar unter 0711/66 03-40 44.
- **Ärztliche Videotelefonie**
  Online-Sprechstunde live per Video-Chat mit Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen Erreichbar unter www.hallesche.de/videosprechstunde
- **Hallesche Gesundheitsportal**
  Umfangreiche Informationen zu gesunder Ernährung, Allergien, Rückenschmerzen und vielen weiteren Themen. Erreichbar unter www.hallesche-gesundheitsportal.de

Die Assistanceleistungen können auch von Familienangehörigen (Ehepartner, Lebenspartner, leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder (Kinder bedeutet bis zum 27. Lebensjahr und in Erstausbildung), Partner in eheähnlicher Gemeinschaft oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, sowie die leiblichen Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners) genutzt werden.

GV 445 – 12.24

Zusätzliche Leistungen im Tarif FEELfree:up_plus

Welche Leistungen werden rund um das Thema Vorsorge erstattet?

Wir erstatten Leistungen, die darauf ausgerichtet sind, Risikofaktoren für das Entstehen einer Erkrankung sowie bestehende Erkrankungen möglichst früh zu erkennen.

Hierzu zählen z.B.

- Schwangerschaftsvorsorge
- Gynäkologische Vorsorge
- Mammographie-Screening
- Hautkrebs-Screening
- Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes
- Glaukom-Früherkennung
- Darmkrebsvorsorge
- Screening auf Hepatitis B und C
- Urologische Vorsorge
- Osteoporose-Früherkennung
- Ultraschalluntersuchung für Männer auf Bauchaortenaneurysma

Wir erstatten Vorsorgeuntersuchungen zudem ohne Begrenzung auf gesetzliche Programme.

Das bedeutet:

- Während die gesetzlichen Programme auf bestimmte Altersgruppen beschränkt sind, erstatten wir Vorsorgeuntersuchungen unabhängig vom Alter.
- Außerdem erstatten wir Untersuchungen im Vorsorgekontext, die über die Untersuchungen der gesetzlichen Programme hinausgehen. Die Untersuchungen müssen dabei aus medizinischer Sicht nachvollziehbar sein, d.h. es muss ein wissenschaftlicher Nachweis für den Nutzen im Hinblick auf die Vorsorge vorliegen.

  Hierzu zählen z.B.

  - Osteoporose-Screening
  - Glaukomvorsorge
  - Sonographische Leistungen in der gynäkologischen und urologischen Vorsorge
  - PSA-Test und PCA3-Test in der Prostatakrebs-Vorsorge
  - Ersttrimester-Screening in der Schwangerschaftsvorsorge

Welche Leistungen werden rund um das Thema Vorsorge nicht erstattet?

Check-Up-Programme wie z.B. Manager-Check-Ups oder Führungskräfte-Check-Ups sind nicht versichert und werden nicht erstattet.

Wir erstatten Untersuchungen deren Ziel die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten ist (Vorsorgeuntersuchungen). Liegt hingegen schon ein Krankheitsverdacht vor, kann nicht mehr von „Früherkennung“ und „Vorsorge“ gesprochen werden. In diesen Fällen leisten wir nicht.

Sind Vorsorgeuntersuchungen auf einen Maximalbetrag beschränkt?

Vorsorgeuntersuchungen stehen unbegrenzt bis zur jeweiligen Budgethöhe zur Verfügung (ausgenommen oben genannte Punkte wie z.B. Manager-Check-Up-Programme).

Behandlungen, welche im Ausland durchgeführt werden, erstatten wir ebenfalls bis zur jeweils zur Verfügung stehenden Budgethöhe. Bei Behandlungen in Hochpreisländern, wie beispielsweise der USA oder Schweiz, ist die Erstattung maximal auf deutsches Kostenniveau für die Leistung begrenzt. Vor Durchführung einer Behandlung im Ausland empfiehlt sich ein Kostenvoranschlag anzufordern und diesen bei uns einzureichen.

GV 445 – 12.24

Welche Schutzimpfungen werden erstattet?

Wir erstatten die Kosten für Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlen werden.

Dazu zählen sowohl die Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters als auch die Empfehlungen zu Indikations- und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen.

Reiseimpfungen aufgrund touristischer Reisen werden oft nicht oder nur teilweise von der GKV erstattet. Genau in diesen Fällen leistet FEELfree:up_plus und gewährleistet damit eine Erstattung über die gesetzlich festgeschriebenen Leistungen der GKV hinaus.

GV 445 – 12.24

Rechnungseinreichung

Wie können Rechnungen eingereicht werden?

Rechnungen können am einfachsten über die Hallesche4u-App eingereicht werden. Unter folgendem Link werden weitere Informationen bereitgestellt:

https://www.hallesche.de/service/ihre-rechnungen/hallesche4u

Rechnungen können alternativ per Brief oder per E-Mail eingereicht werden. Unter dem folgenden Link unter der Rubrik “Einfach praktisch: So erreichen Sie uns” befindet sich eine detaillierte Anleitung:

https://www.hallesche.de/service/ihre-rechnungen/rechnungen-einreichen

Ist das Rechnungsdatum oder das Behandlungsdatum für die Abrechnung entscheidend?

Maßgeblich ist das Behandlungsdatum.

GV 445 – 12.24