

Erstattungsrahmen der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.

1. Grundlagen

- **Aufgaben und Ziele der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.**

- Ziel und Zweck des Vereins sind die Unterstützung von Mitarbeiter*innen der Mitgliedseinrichtungen und deren Angehörigen, die infolge ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung auf die Hilfe anderer angewiesen sind, sowie die Förderung der Gesundheit von Mitarbeiter*innen der Mitgliedseinrichtungen. Seit dem 01.08.2014 können auch Rentner*innen die Beihilfekasse in Anspruch nehmen, sofern sie vorher über ihre Einrichtung beihilfeberechtigt waren und der ehemalige Arbeitgeber weiterhin die Beiträge einzahlt.
- Der Leistungsumfang der Beihilfe der Hannoverschen Beihilfekasse e.V. orientiert sich an der Bundesbeihilfe Verordnung (BBhV) für Beamt*innen. Im Gegensatz zur BBhV sind jedoch bei Krankenhausaufenthalt die Chefarztbehandlung und Zimmerzuschläge ausgeschlossen. Die Erstattung einer Behandlung im Ausland ist vor Reiseantritt abzustimmen.
- Zusätzlich zur BBhV können Zuschüsse für anthroposophische Therapien, Beratung und Medikamente sowie für andere Naturheilverfahren genehmigt werden.
- Rechnungen können bis zu einer Höhe von 50 % des Rechnungsbetrags erstattet werden. Davon werden EUR 600,00 steuer- und sozialversicherungsfrei direkt an die Beihilfeberechtigten erstattet. Bei voraussichtlichen Erstattungen von mehr als EUR 600,00 bitten wir wegen der Modalitäten um vorherige Kontaktaufnahme. Rechnungen können ab dem Zeitpunkt der Antragstellung ein Jahr rückwirkend eingereicht werden.
- Alle Arten von Leistungen sind erstattungsfähig, die auch von der Bundesbeihilfe getragen werden (bis auf die oben beschriebenen Ausnahmen). Die Krankenbeihilfe erstattet bis zu 50% der zusätzlichen Kosten, die den beihilfeberechtigten Mitarbeiter*innen und dessen familienversicherten Angehörigen entstanden sind.

- **Zuspruchsgrundlage**

Formal rechtlich handelt es sich um freiwillige Arbeitgeberleistungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Die Anmeldung erfolgt über die Einrichtung und begründet die Berechtigung für künftige Antragstellung. Rückwirkende An- oder Abmeldungen sind nicht möglich. Nach der Anmeldung besteht eine Wartefrist von zwei Monaten.

- **Finanzielle Unterstützung können Sie für folgende Behandlungen und Mittel erhalten:**
 - Ergänzende Zuschüsse zum Zahnersatz
 - Kieferorthopädische Behandlungen
 - Heilpraktikerbehandlungen
 - Anthroposophische Medizin (ärztliche Behandlung, Medikamente)
 - Anthroposophische Therapien
 - Homöopathie (Anamnese und Folgebehandlungen)
 - Komplementärmedizin (TCM, Akupunktur, Ayurvedische Behandlungen)
 - Sonstige Leistungen

- **Finanzielle Unterstützung können folgende Personen erhalten:**
 - Der/ die von der Einrichtung angemeldete beihilfeberechtigte Mitarbeiter*in
 - Ehe- bzw. Lebenspartner*in, sofern sie in der gesetzlichen Krankenversicherung über den beihilfeberechtigten Mitarbeitenden familienversichert sind. Bitte fügen Sie hierfür einen Nachweis über die Familienversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung bei.
 - Kinder sind bis 16 Jahre generell beihilfeberechtigt. Ab dem vollendeten 16. Lebensjahr sind nur noch familienversicherte Kinder beihilfeberechtigt. Bitte fügen Sie hierfür einen Nachweis über die Familienversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung bei.

- **Ablauf des Bearbeitungsprozesses der Krankenbeihilfe**
 - 1) Für eine schnelle Bearbeitung Ihrer Beihilfeunterlagen bitten wir Sie, Ihre Zahlungsbelege und Verordnungen erst dann einzureichen, wenn Sie mindestens EUR 120,00 an beihilfefähigen Medikamenten und Therapien in Anspruch genommen haben.
 - 2) Das Formular „Antrag auf Mittel der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.“ finden Sie auf unserer Homepage www.hannoversche-kassen.de. Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und lassen Sie uns die Unterlagen per Mail oder Briefpost zukommen.
 - 3) Bitte fügen Sie Ihrem Antrag alle Zahlungsbelege und Verordnungen im Original bei. Alle Zahlungsbelege und Verordnungen müssen mit Namen und Geburtsdatum der beihilfeberechtigten Person versehen sein. Die Originalbelege verbleiben bei der Beihilfekasse.
 - 4) Wir werden Ihre eingereichten Belege auf Beihilfemöglichkeit prüfen und Sie informieren.
 - 5) Die Beihilfeberechtigung endet mit dem Ausscheiden aus der Mitgliedseinrichtung. Anträge auf Erstattung können Sie bis zu 6 Monate nach dem Ausscheiden bei uns einreichen.

2. Für den Leistungskatalog vorgesehene Mittel / Therapien

2.1. Anthroposophische Medizin

Eine ausführliche Beratung und Anamnese (Erstanamnese und Folgebehandlungen) durch eine/n anthroposophische/n Arzt/ Ärztin, die von der GKV nicht übernommen wird, ist erstattungsfähig.

Anthroposophische Medikamente sind erstattungsfähig, sofern sie von einem Arzt/ einer Ärztin oder Heilpraktiker*in verordnet worden sind. Die Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

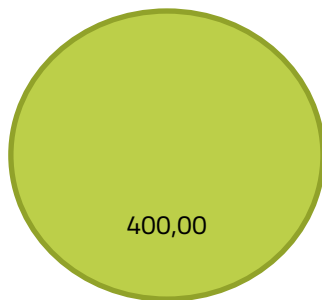
2.2. Anthroposophische Therapien

Anthroposophische Therapien sind erstattungsfähig, wenn sie von einem Arzt/ einer Ärztin oder Heilpraktiker*in verordnet worden sind. Die Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt. Erstattungsfähig sind folgende Therapien:

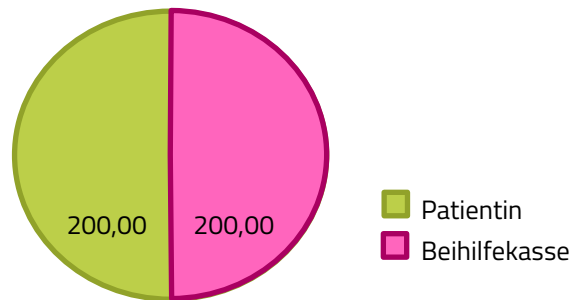
- Heileurythmie
- Rhythmische Massage
- Pressel-Massage
- Rhythmische Einreibungen
- Therapeutische Sprachgestaltung
- Musiktherapie
- Therapeutisches Malen und Zeichnen
- Plastisches Gestalten

Beispiel: Das familienversicherte Kind einer Beihilfeberechtigten bekommt von einem Arzt zehn Therapieeinheiten Heileurythmie verordnet. Eine Therapieeinheit von 45 Minuten kostet EUR 40,00. Es würden für die Dauer der Therapie EUR 400,00 Kosten entstehen. In diesem Beispiel könnte sich die Beihilfekasse mit 50% an den Kosten beteiligen:

Kosten Patientin / Beihilfekasse
ohne Beihilfekasse in EUR



Kostenteilung Patientin / Beihilfekasse
mit Beihilfekasse in EUR



Pro Beihilfeberechtigtem sind maximal 20 Sitzungen der oben genannten anthroposophischen Therapien innerhalb eines Jahres erstattungsfähig.

2.3. Homöopathie und Naturheilverfahren

Eine Erstanamnese sowie Folgebehandlungen im Rahmen der Homöopathie und Naturheilkundeverfahren, die über die Leistung der GKV hinausgehen, sind erstattungsfähig. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

2.4. Komplementärmedizin

Erstattungsfähig sind komplementärmedizinische Behandlungen im Bereich der Akupunktur, der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), sowie bei Ayurvedischen Behandlungen. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

2.5. Heilpraktikerbehandlung

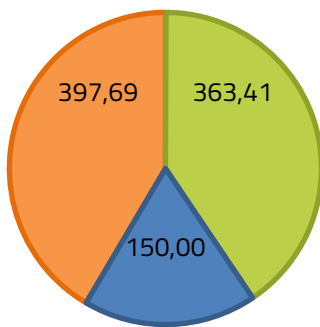
Behandlungen durch eine/n Heilpraktiker*in sind erstattungsfähig. Die Rechnung wird der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

2.6. Ergänzende Zuschüsse zum Zahnersatz

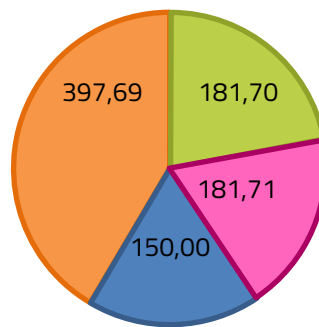
Zuschüsse zum Zahnersatz, nach Abzug der Erstattung durch die GKV, sind erstattungsfähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht. Bitte reichen Sie Ihren Heil- und Kostenplan vor Beginn der Maßnahme ein, damit wir Ihnen vorab verbindlich die Höhe des Zuschusses durch die Hannoversche Beihilfekasse e.V. bestätigen können.

Beispiel: Der Beihilfeberechtigte benötigt eine Krone. Der für den Patienten erstellte Heil- und Kostenplan weist für diese Behandlung Kosten in Höhe von EUR 911,10 aus. Die GKV sowie die private Zahnzusatzversicherung gewähren dem Patienten Zuschüsse.

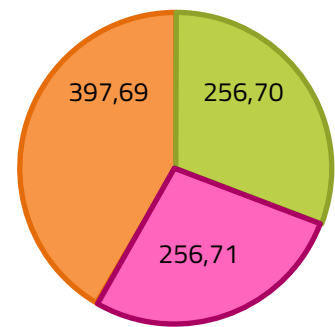
Kostenteilung GKV / Patient
ohne Beihilfekasse
mit privater
Zahnzusatzversicherung
in EUR



Kostenteilung GKV / Patient
mit Beihilfekasse
und privater
Zahnzusatzversicherung
in EUR



Kostenteilung GKV / Patient
mit Beihilfekasse
ohne private
Zahnzusatzversicherung
in EUR



GKV

Patient

Private Zahnzusatzversicherung

Beihilfekasse

2.7. Kieferorthopädische Behandlungen

Zuschüsse zu kieferorthopädischen Behandlungen, sind erstattungsfähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht. Bitte reichen Sie Ihren Heil- und Kostenplan vor Beginn der Maßnahme ein, damit wir Ihnen vorab verbindlich die Höhe des Zuschusses durch die Hannoversche Beihilfekasse e.V. bestätigen können. Zuschüsse bei langjährigen Behandlungen können nur abschnittsweise zugesagt werden.

2.8. Sonstige Leistungen

Sehhilfen

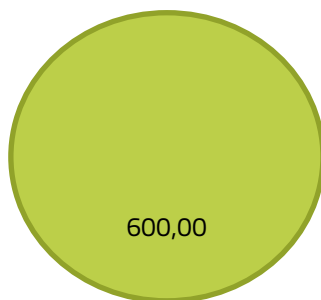
Sehhilfen sind erstattungsfähig, wenn diese von einem Augenarzt/ einer Augenärztin verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Alternativ kann eine Bescheinigung vom Optiker*in vorgelegt werden, die die Brillenglaswerte der vorangegangenen Brille ausweist. Die ärztliche Verordnung / Bescheinigung vom Optiker*in und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

- Pro Gestell max. EUR 100,00 (alle 3 Jahre*)
- Für beide Gläser zusammen max. EUR 200,00 (alle 3 Jahre*)
- Für beide Gleitsichtgläser zusammen max. EUR 200,00 (alle 3 Jahre*)
- Kontaktlinsen max. EUR 50,00 pro Jahr

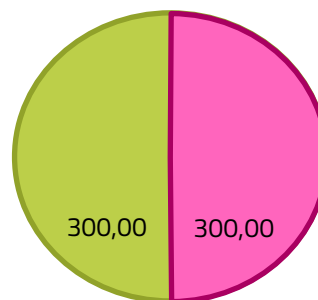
* Sollten sich die Augen innerhalb dieses Zeitraums um mindestens 0,5 Dioptrie verschlechtern, kann erneut ein Antrag auf Beihilfe gestellt werden.

Beispiel 1: Die Beihilfeberechtigte benötigt auf Grund der Verschlechterung ihrer Sehkraft eine Brille, für die sie keinen Zuschuss von der GKV erhält. Das Brillengestell kostet EUR 200,00, die beiden Gläser zusammen EUR 400,00. Die Beihilfekasse würde sich maximal an 50% der Kosten beteiligen.

Kosten Patientin / Beihilfekasse
ohne Beihilfekasse in EUR

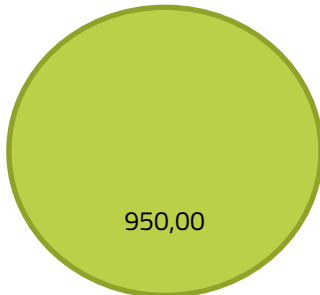


Kostenteilung Patientin / Beihilfekasse
mit Beihilfekasse in EUR

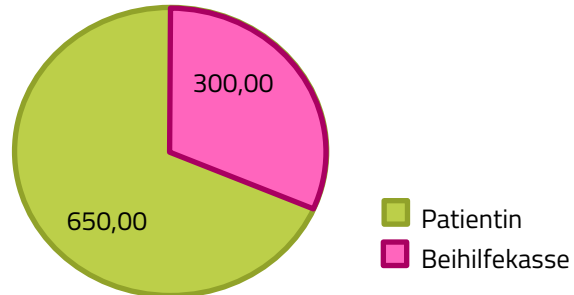


Beispiel 2: Die Beihilfeberechtigte benötigt auf Grund der Verschlechterung ihrer Sehkraft eine Brille, für die kein Zuschuss von der GKV gewährt wird. Das gewünschte Brillengestell kostet EUR 250,00, die beiden Gleitsichtgläser zusammen EUR 700,00 Euro. Die Beihilfekasse würde wie in Beispiel 1 die Maximalbeträge erstatten.

Kosten Patientin / Beihilfekasse
ohne Beihilfekasse in EUR



Kostenteilung Patientin / Beihilfekasse
mit Beihilfekasse in EUR



Augenlaserbehandlung

Eine Augenlaserbehandlung ist erstattungsfähig, wenn diese von einem Augenarzt/ einer Augenärztin empfohlen oder verordnet worden ist und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

- Beihilfezuschüsse bis zu EUR 200,00 pro Auge können gewährt werden.
- Ein Beihilfezuschuss kann pro Person nur einmalig erfolgen.

Haushaltshilfe

Eine Haushaltshilfe ist erstattungsfähig, wenn diese von einem Arzt/ einer Ärztin verordnet worden ist und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

Hörgeräte

Hörgeräte, die durch einen HNO-Arzt/Ärztin verordnet worden sind, sind nach Abzug der Kostenübernahme durch die GKV erstattungsfähig. Die Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt. Nicht erstattungsfähig sind Batterien für das Hörgerät.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind erstattungsfähig, wenn diese von einem Arzt/ einer Ärztin verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Die Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt. Erstattungsfähig sind beispielsweise: Gehhilfen, Rollstühle, Rollatoren, Orthesen/Schienen, Kniebandagen, Handgelenkbandagen, etc.

Sport- und Gesundheitskurse zur Prävention

Sport- und Gesundheitskurse zur Prävention sind maximal bis zu EUR 100,00 pro Kalenderjahr für anerkannte Kurse wie z.B. Yoga, Rückenschule, Walking, Tai Chi, Autogenes Training, Wassergymnastik o.ä. erstattungsfähig. Die Rechnung wird der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

Vorsorgeimpfungen

Vorsorgeimpfungen sind erstattungsfähig, wenn diese von einem Arzt/ einer Ärztin verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden der Beihilfekasse im Original vorgelegt.

2.9. Aus dem Leistungskatalog ausgeschlossene Mittel/Therapien

- **Medikamente**
Medikamente, für die keine Verordnung von einem Arzt/ einer Ärztin oder Heilpraktiker*in vorliegt.
- **Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL-Leistungen)**
Individuell vereinbarte Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen
- **Krankenhausaufenthalt**
Im Krankenhausfall sind die Chefarztbehandlung sowie Zimmerzuschläge nicht erstattungsfähig.
- **Gesetzliche Zuzahlungen**
Gesetzliche Zuzahlungen, die für Medikamente, Hilfsmittel und Therapien anfallen, können nicht erstattet werden.
- **Fahrtkosten**
Fahrtkosten zu ärztlichen Untersuchungen können nicht erstattet werden.

Ihre Ansprechpartnerin:

Britta Buchholz

Tel.: 0511. 820798-54

buchholz@hannoversche-kassen.de

