



HANNOVERSCHE
KASSEN

Neue Wege der Versorgung

Unterstützung bei Krankheit und Vorsorge

Hannoversche Beihilfekasse e.V.
Erstattungsrahmen



Grundlagen

Aufgaben und Ziele der Hannoverschen Beihilfekasse e.V.

- Ziel und Zweck des Vereins ist die Unterstützung von Mitarbeitenden der Mitgliedseinrichtungen und deren Angehörigen bei Bedarf von medizinischer und /oder therapeutischer Versorgung. Arbeitgebende tragen dadurch aktiv zur Gesundheitsfürsorge der Mitarbeitenden bei. Familienversicherte Angehörige profitieren ebenfalls von diesem Angebot. Für Rentner:innen kann die Mitgliedschaft über den ehemaligen Arbeitgeber weitergeführt werden. Eine anteilige Bezuschussung kann für Gesundheitsleistungen beantragt werden, die seitens der gesetzlichen Krankenkasse gar nicht oder nur anteilig bezuschusst werden.
- Die Mitgliedschaft in der Beihilfekasse wird in einem einfachen Antragsverfahren begründet, indem der Arbeitgebende alle Mitarbeitenden der Einrichtung anmeldet. Rückwirkende An- oder Abmeldungen sind in der Beihilfekasse nicht möglich. Nach einer zweimonatigen Wartefrist können bereits Anträge eingereicht werden. Eine Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich!
- Rechnungen können bis zu einer Höhe von 70 % des Rechnungsbetrags erstattet werden. Davon werden EUR 600,00 pro Kalenderjahr steuer- und sozialversicherungsfrei direkt an die Beihilfeberechtigten erstattet. Darüber hinaus gehende Erstattungen können nach Absprache mit der Mitgliedseinrichtung über die Lohnbuchhaltung an Antragstellende weitergeleitet werden. Für Rentner:innen ist die Erstattung auf EUR 600,00 pro Kalenderjahr begrenzt! Es ist möglich, Rechnungen ein Jahr rückwirkend einzureichen.

- Zahlungsbelege sind zunächst bei etwaigen anderen Kostenträgern, wie der Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) oder einer Privaten Zusatzversicherung (ZV), einzureichen. Verbleibende Eigenanteile können im Nachgang bei der Beihilfekasse mit den entsprechenden Nachweisen eingereicht werden.
- Alle nachfolgend aufgeführten Leistungen sind erstattungsfähig, darüber hinaus können Einzelfallentscheidungen auf Anfrage getroffen werden. Die Erstattung einer Behandlung im Ausland ist vor Reiseantritt abzustimmen.

Basis für den Anspruch von Leistungen – Gelebte Solidarität

Formalrechtlich handelt es sich um freiwillige Arbeitgeberleistungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Anders als bei versicherungsförmigen Angeboten werden die Erstattungen in einem Zuspruchsverfahren bewilligt. Die Beihilfekasse ist ein praktisches Beispiel für ein solidarisches Miteinander. Die Mitgliedseinrichtungen leisten die Beiträge völlig unabhängig davon, ob aus der eigenen Arbeitsgemeinschaft ein Antrag gestellt wird. Beihilfeberechtigte und deren Familienmitglieder können sich jederzeit mit einem Antrag an die Beihilfekasse wenden.

Leistungsspektrum Beihilfeberechtigte Antragsprozess



Finanzielle Unterstützung können Sie für folgende Behandlungen und Mittel erhalten

- Zahnärztliche Behandlungen
- Kieferorthopädische Behandlungen
- Heilpraktische Behandlungen
- Ärztliche Behandlungen/Beratungen (z.B. Anthroposophische Medizin)
- Medikamente
- Anthroposophische Therapien
- Homöopathie (Anamnese und Folgebehandlungen)
- Komplementärmedizin (TCM, Akupunktur, Ayurvedische Behandlungen)
- Sonstige Leistungen

Berechtigter Personenkreis

- Der/die von der Einrichtung angemeldete beihilfeberechtigte Mitarbeitende
- Ehepartner:in und Lebenspartner:in, insofern 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 bis 16 Jahre sind generell beihilfeberechtigt. Ab dem 16. Lebensjahr bis zum vollendeten 25. Lebensjahr sind nur noch familienversicherte Kinder beihilfeberechtigt. Bitte fügen Sie hierfür einen Nachweis über die Familienversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung bei.

Ablauf der Antragstellung

1. Für eine schnelle Bearbeitung Ihrer Beihilfeunterlagen bitten wir Sie, Ihre Zahlungsbelege und Verordnungen erst dann einzureichen, wenn Sie mindestens **EUR 200,00** 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 möglichst im DIN A4 Format, in plausibler Reihenfolge und nicht zusammengeheftet bei. **Alle Zahlungsbelege und Verordnungen müssen mit Namen und Geburtsdatum der beihilfeberechtigten Person versehen sein.**
4. Zahlungsbelege sind zunächst bei etwaigen anderen Kostenträgern, wie der Gesetzlichen Krankenkasse (GKV) oder einer Privaten Zusatzversicherung (ZV), einzureichen. Verbleibende Eigenanteile können im Nachgang bei der Beihilfekasse mit den entsprechenden Nachweisen eingereicht werden.
5. Wir werden Ihre eingereichten Belege auf Beihilfemöglichkeit prüfen und Sie informieren.
6. Pro Jahr sind maximal zwei Antragsstellungen möglich.



FÜR DEN LEISTUNGSKATALOG VORGESEHENE MITTEL /THERAPIEN

Zahnärztliche Behandlung

Zahnärztliche Behandlungen sind nach Abzug der Erstattung durch die GKV 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.

Kieferorthopädische Behandlung

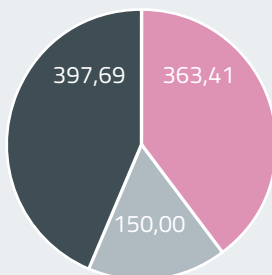
Zuschüsse zu kieferorthopädischen Behandlungen, sind erstattungsfähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht. Bitte reichen Sie Ihren Heil- und Kostenplan vor Beginn der Maßnahme ein, damit wir Ihnen vorab verbindlich die Höhe des Zuschusses durch die Hannoversche Beihilfekasse e.V. bestätigen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

Beispiel zahnärztliche Behandlung: Die beihilfeberechtigte Person benötigt eine Krone. Der erstellte Heil- und Kostenplan weist für diese Behandlung Kosten in Höhe von EUR 911,10 aus.

Die GKV sowie die private Zahn-Zusatzversicherung gewähren der/m Patient:in Zuschüsse.

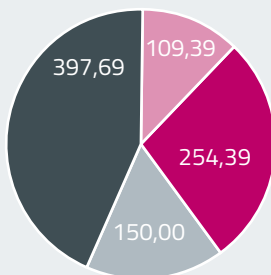
Kostenteilung GKV/ Patient:in

- ohne Beihilfekasse
 - mit privater Zahnzusatzversicherung
- in EUR



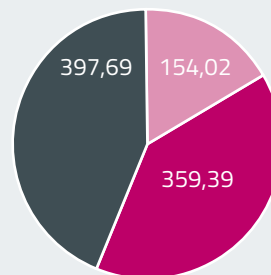
Kostenteilung GKV/ Patient:in

- mit Beihilfekasse
 - mit privater Zahnzusatzversicherung
- in EUR



Kostenteilung GKV/ Patient:in

- mit Beihilfekasse
 - ohne private Zahnzusatzversicherung
- in EUR



■ GKV

■ Private Zahnzusatzversicherung

■ Patient:in

■ Beihilfekasse

Kostenbeteiligungen der GKV und ZV sind nachzuweisen.



Heilpraktische Behandlung

Behandlungen durch eine heilpraktische Praxis sind erstattungsfähig. Die Rechnung wird der Beihilfekasse vorgelegt.

Ärztliche Behandlungen / Beratungen (z.B. Anthroposophische Medizin)

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

Medikamente

Medikamente sind erstattungsfähig, sofern sie von einer ärztlichen oder heilpraktischen Praxis verordnet worden sind.

Anthroposophische Therapien

Anthroposophische Therapien sind erstattungsfähig, wenn sie von einer ärztlichen oder heilpraktischen Praxis verordnet worden sind. Erstattungsfähig sind folgende Therapien:

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

Homöopathie und Naturheilverfahren

Eine Erstanamnese sowie Folgebehandlungen im Rahmen der Homöopathie und Naturheilkundeverfahren, die über die Leistung der GKV hinausgehen, sind erstattungsfähig.

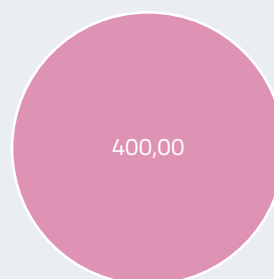
Komplementärmedizin

Erstattungsfähig sind komplementärmedizinische Behandlungen im Bereich der Akupunktur, der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) sowie bei Ayurvedischen Behandlungen.

Beispiel anthroposophische Therapie: Das familien-versicherte Kind einer beihilfeberechtigten Person bekommt in einer ärztlichen oder heilpraktischen Praxis 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 70% an den Kosten beteiligen:

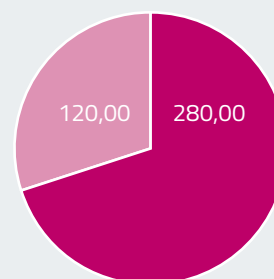
Kosten Patient:in/ Beihilfekasse

- ohne Beihilfekasse
in EUR



Kostenteilung Patient:in/ Beihilfekasse

- mit Beihilfekasse
in EUR



■ Patient:in ■ Beihilfekasse

Pro Beihilfeberechtigtem sind maximal 20 Therapie-Sitzungen innerhalb eines Jahres erstattungsfähig.



Sonstige Leistungen

Sehhilfen

- Sehhilfen sind erstattungsfähig. Bitte reichen Sie die Rechnung Ihrer/s Optiker:in unter Angabe der Brillenglaswerte ein; Sonnenbrillen nur im Ausnahmefall.
- Pro Gestell max. EUR 200,00 (alle 3 Jahre*)
- Für beide Gläser zusammen max. EUR 400,00 (alle 3 Jahre*)
- Kontaktlinsen max. EUR 200,00 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, Sehhilfe: Die beihilfeberechtigte Person benötigt auf Grund der Verschlechterung der Sehkraft eine Brille, für die sie keinen Zuschuss von der GKV erhält. Das Brillengestell kostet EUR 300,00, die beiden Gläser zusammen EUR 900,00. Die Beihilfekasse würde sich maximal an 70% der Kosten beteiligen.

Augenlaserbehandlung

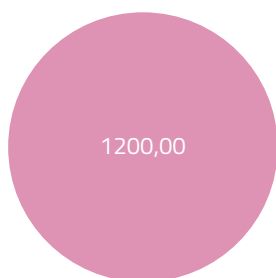
Eine Augenlaserbehandlung ist erstattungsfähig, wenn diese von einer fachärztlichen Praxis empfohlen oder verordnet worden ist und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird.

- Beihilfezuschüsse bis zu EUR 400,00 pro Auge können gewährt werden.
- Ein Beihilfezuschuss kann pro Person nur einmalig erfolgen.

Beispiel 2, Sehhilfe: Die beihilfeberechtigte Person benötigt auf Grund der Verschlechterung der Sehkraft eine Brille, für die kein Zuschuss von der GKV gewährt wird. Das gewünschte Brillengestell kostet EUR 250,00, die beiden Gleitsichtgläser zusammen EUR 900,00 Euro. Die Beihilfekasse würde wie in Beispiel 1 die Maximalbeträge erstatten.

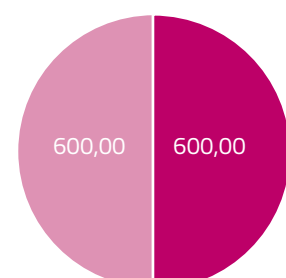
Kosten Patient:in/ Beihilfekasse

- ohne Beihilfekasse in EUR



Kostenteilung Patient:in/ Beihilfekasse

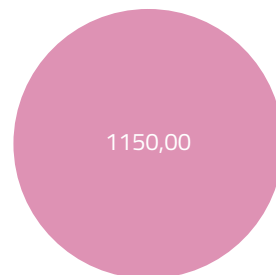
- mit Beihilfekasse in EUR



■ Patient:in ■ Beihilfekasse

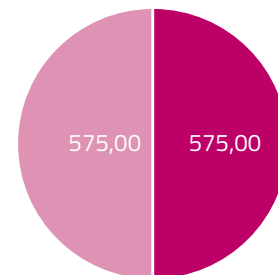
Kosten Patient:in/ Beihilfekasse

- ohne Beihilfekasse in EUR



Kostenteilung Patient:in/ Beihilfekasse

- mit Beihilfekasse in EUR



■ Patient:in ■ Beihilfekasse

Haushaltshilfe

Eine Haushaltshilfe ist erstattungsfähig, wenn diese von einer ärztlichen Praxis verordnet worden ist und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird.

Hörgeräte

Hörgeräte, die durch eine HNO-Praxis verordnet worden sind, sind nach Abzug der Kostenübernahme durch die GKV, erstattungsfähig. Nicht erstattungsfähig sind Batterien für das Hörgerät.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind erstattungsfähig, wenn diese von einer ärztlichen Praxis verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. 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 200,00 pro Kalenderjahr für anerkannte Kurse wie z.B. Yoga, Rückenschule, Walking, Tai Chi, Autogenes Training, Wassergymnastik o.ä. erstattungsfähig.

Vorsorgeimpfungen

Vorsorgeimpfungen sind erstattungsfähig, wenn diese von einer ärztlichen Praxis verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

Aus dem Leistungskatalog ausgeschlossene Mittel/Therapien

- Medikamente, für die keine Verordnung von einer ärztlichen oder heilpraktischen Praxis vorliegt.
- Individuell vereinbarte Gesundheitsleistungen (IGEL-Leistungen).
- Im Krankenhausfall sind Chefärztliche Behandlung sowie Zimmerzuschläge nicht erstattungsfähig.
- Gesetzliche Zuzahlungen, die für Medikamente, Hilfsmittel und Therapien anfallen.
- Fahrtkosten zu ärztlichen Untersuchungen.

**IHRE ANSPRECHPARTNERIN:**

Britta Buchholz
 Telefon 0511. 820798-54
buchholz@hannoversche-kassen.de

Hannoversche Kassen
Pelikanplatz 23
30177 Hannover
Telefon 0511. 820798-50
Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de
www.hannoversche-kassen.de