



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.

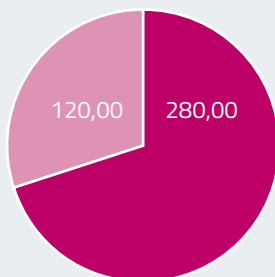
- Ziel und Zweck des Vereins ist die **Unterstützung von Mitarbeitenden** der Mitgliedseinrichtungen und deren Angehörigen bei Bedarf von medizinischer und /oder therapeutischer Versorgung. Arbeitgebende tragen dadurch aktiv zur Gesundheitsfürsorge der Mitarbeitenden bei. Familienversicherte Angehörige profitieren ebenfalls von diesem Angebot. Für Rentner:innen kann die Mitgliedschaft über den ehemaligen Arbeitgeber weitergeführt werden, sofern sie vor Renteneintritt bereits beihilfeberechtigt waren. Eine anteilige Bezuschussung kann für Gesundheitsleistungen beantragt werden, die seitens der gesetzlichen Krankenkasse gar nicht oder nur anteilig übernommen 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 hinausgehende Erstattungen können nach Absprache mit der Mitgliedseinrichtung über die Lohnbuchhaltung an die Antragstellenden weitergeleitet werden. Für Rentner:innen ist eine Erstattung auf EUR 600,00 pro Kalenderjahr begrenzt! Es ist möglich, Rechnungen ein Jahr rückwirkend einzureichen, es gilt das Datum der Leistungserbringung.
- **Bei Rechnungen ab EUR 5.000,00 ist eine Vorabanfrage notwendig.** Bitte reichen Sie einen Kostenplan ein, damit eine Erstattung individuell geprüft und bestätigt werden kann.
- 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.

Beispiel: Anteilige Erstattung von Behandlungskosten

Kosten Patient:in/ Beihilfekasse
 ■ ohne Beihilfekasse
 in EUR



Kostenteilung Patient:in/ Beihilfekasse
 ■ mit Beihilfekasse
 in EUR



■ Patient:in ■ Beihilfekasse

Basis für den Zuspruch 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. Pro Jahr sind maximal zwei Antragsstellungen möglich.
3. Bitte reichen Sie grundsätzlich Ihre **Anträge** digital über das Onlineformular im Mitgliederbereich unserer Homepage ein.
In Ausnahmefällen verwenden Sie bitte das entsprechende PDF-Formular.
4. Bitte fügen Sie Ihrem Antrag alle Zahlungsbelege und Verordnungen digital bei. **Diese müssen mit Namen und Geburtsdatum der beihilfeberechtigten Person versehen sein.**
5. Wir werden Ihre eingereichten Belege auf Beihilfemöglichkeit prüfen und Sie informieren.
6. Belege aus dem Zeitraum der Mitgliedschaft können bis zu drei Monate nach dem Ausscheiden eingereicht werden.

Zahnärztliche Behandlung

Zahnärztliche Behandlungen sind nach Abzug der Erstattung durch die GKV erstattungsfähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht.



FÜR DEN LEISTUNGSKATALOG VORGESEHENE MITTEL /THERAPIEN

Kieferorthopädische Behandlung

Zuschüsse zu kieferorthopädischen Behandlungen, sind erstattungsfähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht. Zuschüsse bei langjährigen Behandlungen können nur abschnittsweise zugesagt werden.

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.

Pro Beihilfeberechtigtem sind max. 20 Therapie-Sitzungen innerhalb eines Kalenderjahres erstattungsfähig.



Sonstige Leistungen

Sehhilfen

- Sehhilfen sind erstattungsfähig. Bitte reichen Sie die Rechnung Ihrer/s Optiker:in unter Angabe der Brillenglaswerte ein.
- Pro Kalenderjahr ist eine Brille erstattungsfähig.
- 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
- Sehhilfen mit Sonnenschutz sind nur im Ausnahmefall erstattungsfähig.

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

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.

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 ANSPRECHPARTNER:INNEN

Britta Buchholz

Telefon 0511. 820798-54

buchholz@hannoversche-kassen.de

Sabrina Winalke

Telefon 0511. 820798-36

winalke@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