

Erstattungsrahmen Gesund+

Sondervermögen des elinor Treuhand e.V. in Kooperation mit den Hannoverschen Kassen

1. Grundlagen

- **Worum geht es?**

Viele Gesundheitsleistungen des täglichen Lebens, wie z.B. Zahnersatz, Brillen oder Naturheilkunde, werden seitens der Krankenkassen gar nicht oder nur zu einem kleinen Teil bezuschusst.

Wir, das sind die Menschen von elinor und den Hannoverschen Kassen (HK), wollen aber nicht noch eine private Zusatzversicherung anbieten. Vielmehr schafft der Gesundheitsfonds die Möglichkeit, die Kosten einzelner Menschen in solidarischer Weise auf viele Teilnehmende zu verteilen. Der Gesundheitsfonds bietet finanzielle Hilfen zur Förderung und Unterstützung der Gesundheit seiner Mitglieder und deren familienversicherten Angehörigen.

Die besonderen Bedingungen:

- Auf Leistungen besteht kein Rechtsanspruch, diese werden nach dem Prinzip des Zuspruchs vergeben.
- Voraussetzung für die Teilnahme ist eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung.
- Eine Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich.

Im Übrigen praktiziert die Hannoverschen Kassen dieses Modell seit mehr als zehn Jahren sehr erfolgreich mit Mitarbeitenden von Mitgliedsunternehmen aus der Sozialwirtschaft und den Bio- und Nachhaltigkeitspionieren.

- **Wie funktioniert es?**

- Unkomplizierte Anmeldung als Mitglied im neuen Gesundheitsfonds
- Einzug eines monatlichen Beitrags in Höhe von ca EUR 25,00 durch elinor
- Nach einer Wartezeit von drei Monaten können für Leistungen *ab diesem Zeitpunkt* Anträge zur Erstattung über die Plattform eingereicht werden.
- Wenn alle Unterlagen vollständig sind und dem Erstattungsrahmen entsprechen, haben Sie in der Regel innerhalb von 5 Werktagen das Geld auf Ihrem Konto.

- **Höhe der Erstattungen**

Grundsätzlich bis zu 50% der erstattungsfähigen Kosten möglich

Jahr nach Eintritt (Kalenderjahr)	Begrenzung der Erstattungen
1. Jahr	Höchstens die Hälfte der eingezahlten Beiträge
2. Jahr	Höchstens EUR 600
3. Jahr	Pro Mitglied EUR 600 zzgl. EUR 400 pro familienversicherten Angehörigen, insgesamt maximal EUR 1.500 pro Familie und Kalenderjahr erstattet werden.
4. Jahr	Erstattungsbetrag pro Mitglied auf EUR 1.500 zzgl. auf EUR 600,00 für familienversicherte Angehörige, insgesamt maximal EUR 3.000,00 pro Kalenderjahr.
Ab dem 5. Jahr	Unbegrenzt bis zu 50% der zus. Kosten

- **Finanzielle Unterstützung können Sie für folgende Behandlungen und Mittel erhalten:**
 - a) Zahnärztliche Behandlungen
 - b) Heilpraktiker-Behandlungen incl. Homöopathie (Anamnese und Folgebehandlungen)
 - c) Anthroposophische Medizin (ärztliche Behandlung, Medikamente, Therapien)
 - d) Kieferorthopädische Behandlungen
 - e) Komplementärmedizin (TCM, Akupunktur, Ayurvedische Behandlungen)
 - f) Hilfsmittel (z.B. Sehhilfen, Hörgeräte, med. Hilfsmittel)
 - g) Ärztlich verordnete Haushaltshilfe
 - h) Sonstige Leistungen (z.B. Augenlaserbehandlungen, Impfungen, Kurse im Rahmen der Gesundheitsvorsorge/Prävention)

- **Finanzielle Unterstützung können folgende Personen erhalten:**

Personen	Nachweis bei Einrichten eines Kontos im Gesundheitsfonds
Alle angemeldeten Mitglieder	Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung gKV
Ehe- bzw. Lebenspartner, wenn sie über das Mitglied familienversichert sind	Bestätigung einer Familienversicherung über die gKV
Im Haushalt des Mitglieds lebende Kinder bis vollendetes 16. Lebensjahr	
Kinder ab dem 17. bis vollendetes 25. LJ	Bestätigung der gKV über Familienversicherung

- **Ablauf des Bearbeitungsprozesses der Krankenbeihilfe**
 - 1) Zahlungsbelege und Verordnungen sammeln und einreichen, wenn mindestens EUR 120,00 an Leistungen in Anspruch genommen worden sind. Belege können bis zu einem Jahr nach Ausstellung zur Erstattung eingereicht werden.
 - 2) Erstattungsantrag digital über elinor, Belege in elektronischer Form anfügen
 - 3) Alle Zahlungsbelege und Verordnungen müssen mit Namen und Geburtsdatum des Mitglieds bzw. des familienversicherten Angehörigen versehen sein.
 - 4) Zusätzliche Erstattungszusagen der gKV oder durch eine private Zusatzversicherung beifügen.
 - 5) Nach dem Hochladen des Antrags Prüfung der Berechtigung, des Antrags sowie der Belege durch die Hannoverschen Kassen.
 - 6) Bei Fragen zum Antrag sowie unvollständigen Belegen Nachfrage beim Antragstellenden.
 - 7) Freigabe der Erstattung und Überweisung des Erstattungsbetrages, Einstellen einer Abrechnung auf ihr Konto bei elinor.

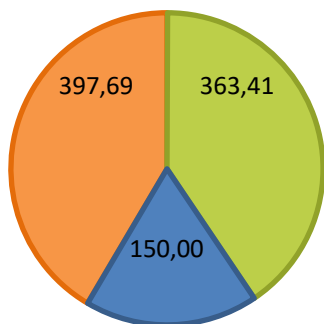
2. Aufstellung der erstattungsfähigen Gesundheitsleistungen

a) Ergänzende Zuschüsse zum Zahnersatz/ zur Zahnärztlichen Behandlung

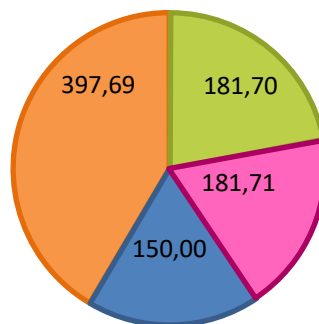
Zuschüsse zum Zahnersatz, nach Abzug der Erstattung durch die GKV, sind erstattungsfähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht. Bitte reichen Sie Ihren Heil- und Kostenplan vor Beginn der Maßnahme ein, damit wir Ihnen vorab verbindlich die Höhe des Zuschusses durch den Gesundheitsfonds bestätigen können. Bei Anträgen zum Zahnersatz fragen wir ab, ob die gKV oder ggfs. eine private Zahnzusatzversicherung einen Zuschuss gewährt hat.

Beispiel: Ein Mitglied 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 Zahn-Zusatzversicherung gewähren dem Patienten Zuschüsse.

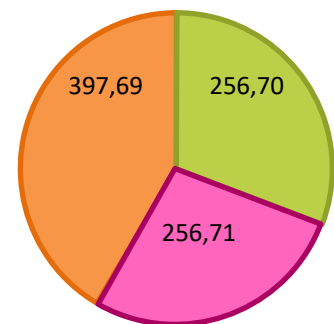
Kostenteilung GKV / Patient / Patient
ohne GLS Gesundheitsfonds
Gesundheitsfonds
mit privater
Zahnzusatzversicherung
in EUR



Kostenteilung GKV / Patient
mit GLS Gesundheitsfonds
und privater
Zahnzusatzversicherung
in EUR



Kostenteilung GKV
mit GLS
ohne private
Zahnzusatzversicherung
in EUR



■ GKV
 ■ Patient
 ■ Private Zahnzusatzversicherung
 ■ Elinor-Gesundheitsfonds

b) Heilpraktiker, Homöopathie und Naturheilverfahren

Behandlungen durch einen Heilpraktiker sind erstattungsfähig.

Eine Erstanamnese sowie Folgebehandlungen im Rahmen der Homöopathie und Naturheilkundeverfahren, die über die Leistung der GKV hinausgehen, sind erstattungsfähig. Verordnungen und Rechnungen müssen dem Antrag beigelegt werden.

c) Anthroposophische Medizin

Eine ausführliche Beratung und Anamnese (Erstanamnese und Folgebehandlungen) durch einen anthroposophischen Arzt, die von der GKV nicht übernommen wird, ist erstattungsfähig.

Anthroposophische Medikamente sind erstattungsfähig, sofern sie von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnet worden sind. Die Verordnung und die Rechnung werden dem Antrag beigelegt.

Anthroposophische Therapien sind erstattungsfähig, wenn sie von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnet worden sind. Die Verordnung und die Rechnung werden dem Antrag beigelegt.

Erstattungsfähig sind folgende Therapien:

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

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

d) 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 den Gesundheitsfonds bestätigen können. Zuschüsse bei langjährigen Behandlungen können nur abschnittsweise zugesagt werden.

e) 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 dem Antrag beigelegt.

f) Hilfsmittel

Sehhilfen

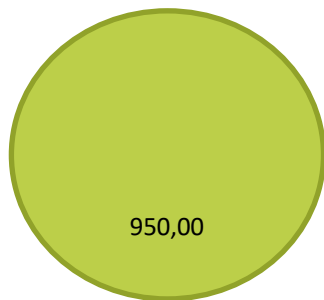
Sehhilfen sind erstattungsfähig, wenn diese von einem Arzt verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Alternativ kann eine Bescheinigung vom Optiker vorgelegt werden, die die Brillenglaswerte der vorangegangenen Brille ausweist. Die ärztliche Verordnung / Bescheinigung vom Optiker und die Rechnung werden dem Gesundheitsfonds 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

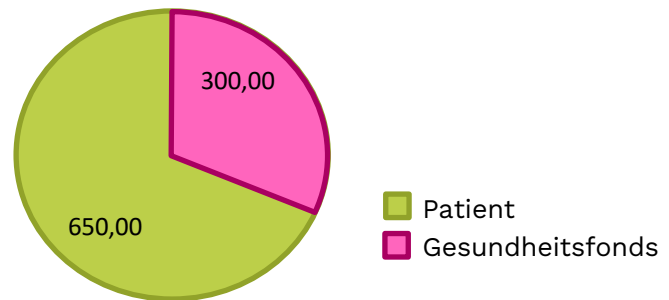
* Sollten sich die Augen innerhalb dieses Zeitraums um mindestens 0,5 Dioptrie verschlechtern, kann erneut ein Antrag auf Beihilfe gestellt werden.

Beispiel: Ein Mitglied benötigt auf Grund der Verschlechterung der Sehkraft eine Brille, für die kein Zuschuss von der GKV möglich ist. Das gewünschte Brillengestell kostet EUR 250,00, die beiden Gleitsichtgläser zusammen EUR 700,00 Euro. Der Gesundheitsfonds würde wie in Beispiel 1 die Maximalbeträge erstatten.

Kosten Patient / Gesundheitsfonds
ohne Gesundheitsfonds in EUR



Kostenteilung Patient / Gesundheitsfonds
mit Gesundheitsfonds in EUR



Hörgeräte

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

Sonstige Hilfsmittel

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

g) Haushaltshilfe

Eine Haushaltshilfe wird verordnet, wenn z.B. die Mutter/der Vater, die/der die Kinder versorgt schwer erkrankt ist und der Haushalt nicht mehr versorgt werden kann. Diese ist erstattungsfähig, wenn sie von einem Arzt verordnet ist und nicht oder nur teilweise von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden dem Antrag beigefügt.

h) Sonstige Leistungen

Augenlaserbehandlung

Eine Augenlaserbehandlung ist erstattungsfähig, wenn diese von einem Arzt empfohlen oder verordnet worden ist und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden mit dem Antrag eingereicht.

- Zuschüsse können bis zu EUR 200,00 einmalig pro Auge gewährt werden.

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, wenn eine Rechnung dem Antrag beigelegt wird.

Vorsorgeimpfungen

Vorsorgeimpfungen sind erstattungsfähig, wenn diese von einem Arzt verordnet worden sind und nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Die ärztliche Verordnung und die Rechnung werden dem Antrag beigelegt.

3. Aus dem Leistungskatalog ausgeschlossene Mittel/Therapien

- **Medikamente**
Medikamente, für die keine Verordnung vom Arzt oder Heilpraktiker 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 Ansprechpartner*innen

bei den Hannoverschen Kassen:

Britta Buchholz

Tel.: 0511. 820798-54

buchholz@hannoversche-kassen.de

bei elinor:

info@elinor.network