



Ordnung für die Hilfskasse des Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt und Offenbach vom 01.09.2020

§ 1 Zweckbestimmung

Die Hilfskasse ist eine freiwillige soziale Einrichtung des Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt und Offenbach. Sie gewährt ihren Mitgliedern sowie den Mitversicherten auf Antrag Beihilfeleistungen.

§ 2 Mitglieder und Mitversicherte

(1) Mitglieder der Hilfskasse können sein:

1. Mitarbeiter* des Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt und Offenbach.
2. Mitarbeiter der dem Evangelischen Regionalverband Frankfurt und Offenbach angeschlossenen Kirchengemeinden und des Evangelischen Stadtdekanats Frankfurt und Offenbach.
3. Mitarbeiter rechtlich selbständiger Gesellschaften, an denen der Evangelische Regionalverband Frankfurt und Offenbach mit mindestens 50% der Gesellschaftsanteile beteiligt ist sowie rechtlich selbständiger Vereine, an denen der Evangelische Regionalverband Frankfurt und Offenbach an der Leitung satzungsgemäß beteiligt ist. In Zweifels- und Ausnahmefällen entscheidet über die Möglichkeit der Aufnahme in die Hilfskasse der Geschäftsführende Vorstand des Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt und Offenbach.
4. Rentner und Pensionäre, soweit deren Renten- bzw. Pensionsberechtigung sich unmittelbar an das Arbeitsverhältnis bzw. Beamtenverhältnis zu den in § 2 Abs. 1 Nr. 1-3 genannten Arbeitgebern bzw. Dienstherrn anschließt und eine Mitgliedschaft in der Hilfskasse vor Renteneintritt bzw. Pensionsbeginn mindestens 5 Jahre bestanden hat. Mitarbeiter, die aus Altersgründen ausscheiden, ohne einen Rentenanspruch erlangt zu haben, werden Rentnern gleichgestellt.

(2) Die Leistungen aus einer Krankenversicherung, einschließlich der aus Beihilfeansprüchen oder aus vergleichbaren Rechtsgründen bestehenden Ansprüche, müssen mindestens den Leistungen entsprechen, die bei einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse gegeben wären.

(3) Mitversicherte der Hilfskasse können Ehegatten, die vor dem 01.01.2004 zur Mitversicherung angemeldet wurden sowie leibliche oder adoptierte Kinder des Hilfskassenmitglieds sein, solange für diese ein Anspruch auf Kindergeld besteht.

§ 3 Beiträge

(1) Der monatliche Beitrag beträgt:

- a) für das Mitglied 16,- Euro. Er erhöht sich je nach Eintrittsalter des Mitglieds
- ab dem vollendeten 30. Lebensjahr um 1,- Euro,
 - ab dem vollendeten 40. Lebensjahr um 2,- Euro,
 - ab dem vollendeten 50. Lebensjahr um 3,- Euro,
 - ab dem vollendeten 60. Lebensjahr um 4,- Euro.

* In der Ordnung für die Hilfskasse wird die männliche Sprachform gewählt. Dies geschieht mit dem ausdrücklichen Verweis darauf, dass die Aussagen für Frauen in gleicher Weise gelten.



b) für mitversicherte Ehegatten 9,- Euro.

c) für jedes mitversicherte Kind 4,- Euro. Ab dem 4. mitversicherten Kind wird kein weiterer Beitrag erhoben.

(2) Beträgt die Rücklage der Hilfskasse aufgrund des jährlichen Haushaltsabschlusses am 31.12. mindestens 140.000,- Euro, wird ein etwaiger Überschuss den Mitgliedern der Hilfskasse durch anteilige Beitragserstattung zurückgezahlt.

§ 4 Beihilfefähigkeit

(1) Mitglieder und Mitversicherte der Hilfskasse können nach sechsmonatiger Mitgliedschaft bzw. Mitversicherung erstmals Beihilfeleistungen nach den in § 5 der Hilfskassenordnung festgelegten Sätzen erhalten, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist.

(2) Voraussetzung für Beihilfeleistungen der Hilfskasse ist, dass bei entsprechender Anwendung der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO) in der jeweils geltenden Fassung, dem Grunde nach eine Beihilfefähigkeit nach diesen Bestimmungen gegeben ist. Gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen sind nicht beihilfefähig.

(3) Beihilfeleistungen werden gewährt für Kosten, die verbleiben, nachdem alle anderen Erstattungsmöglichkeiten (Krankenkasse, öffentliche Beihilfe, etc.) nachweislich ausgeschöpft sind. Bei Kosten, die während eines Auslandsaufenthaltes entstehen, ist nachzuweisen, dass eine besondere Krankenversicherung aus diesem Anlass abgeschlossen worden war.

(4) Wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen sind nicht beihilfefähig. In Zweifelsfällen der Beihilfefähigkeit von entstandenen Kosten, sowie bei anderen in diesem Zusammenhang entstehenden Fragen, können vertrauens- oder betriebsärztliche Stellungnahmen durch die Hilfskasse eingeholt werden.

§ 5 Beihilfeleistungen

(1) Beihilfeleistungen der Hilfskasse werden gewährt für:

1. Kosten, die durch Krankheit oder Gesundheitsvorsorge des Hilfskassenmitglieds sowie seiner mitversicherten Kinder entstehen, solange für diese ein Anspruch auf Kindergeld besteht, nach dem in § 5 Abs. 2 der Hilfskassenordnung festgelegtem Umfang.
2. Kosten, die durch Krankheit oder Gesundheitsvorsorge des mitversicherten, nicht berufstätigen oder nicht versorgungsberechtigten Ehegatten entstehen, nach dem in § 5 Abs. 2 der Hilfskassenordnung festgelegtem Umfang.
3. Kosten, die durch Krankheit oder Gesundheitsvorsorge des mitversicherten berufstätigen oder versorgungsberechtigten Ehegatten entstehen, in Höhe von 50% des in § 5 Abs. 2 der Hilfskassenordnung festgelegten Umfangs. Dabei bleiben Einkünfte, die unter der jeweils gültigen Arbeitsentgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigung (Geringfügigkeitsgrenze) liegen, unberücksichtigt.
4. Kosten sämtlicher im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft sowie der Geburt eines Kindes des Hilfskassenmitglieds erforderlichen medizinischen Maßnahmen in Höhe von 100% der entstandenen Eigenkosten.
5. Bestattungskosten anlässlich des Todes des Hilfskassenmitglieds pauschal in Höhe eines Betrages von 770,- Euro. In Todesfällen des mitversicherten Ehegatten sowie des



mitversicherten Kindes werden Bestattungskosten pauschal in Höhe eines Betrages von 520,- Euro gewährt. § 5 Abs. 1 Nr. 3 der Hilfskassenordnung findet keine Anwendung.

(2) Art und Umfang der Beihilfeleistungen der Hilfskasse sind:

1. ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlungen sowie ambulante Behandlungen durch einen Heilpraktiker (keine Psychotherapie) in Höhe von 50% der entstandenen Eigenkosten. Dies setzt voraus, dass seitens der Krankenkasse eine Leistung in Höhe von mindestens 50% der entstandenen Kosten gewährt wurde. Liegt die Leistung der Krankenkasse unter 50%, wird eine Beihilfeleistung der Hilfskasse nur in Höhe der Beteiligung der Krankenkasse gewährt, begrenzt auf maximal 50% der Eigenkosten.
2. Leistungen für Zahnersatz in Höhe von 70% der entstandenen Eigenkosten, soweit der Schwellenwert der HBeihVO (1,8 bis maximal 2,3-facher Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte) nicht überschritten wird. Dies setzt voraus, dass seitens der Krankenkasse eine Leistung in Höhe von mindestens 50% der entstandenen Kosten gewährt wurde. Liegt die Leistung der Krankenkasse unter 50%, wird eine Beihilfeleistung der Hilfskasse nur in Höhe der Beteiligung der Krankenkasse gewährt, begrenzt auf maximal 70% der Eigenkosten. Abweichend von § 4 Abs. 1 der Hilfskassenordnung muss bei Behandlungsbeginn eine mindestens einjährige Mitgliedschaft bzw. Mitversicherung in der Hilfskasse bestanden haben.
3. kieferorthopädische Leistungen in Höhe von 90% der entstandenen Eigenkosten, soweit der Schwellenwert der HBeihVO (1,8 bis maximal 2,3-facher Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte) nicht überschritten wird und eine Kostenzusage der Krankenkasse vorliegt. Dies setzt voraus, dass seitens der Krankenkasse eine Leistung in Höhe von mindestens 50% der entstandenen Kosten gewährt wurde. Liegt die Leistung der Krankenkasse unter 50%, wird eine Beihilfeleistung der Hilfskasse nur in Höhe der Beteiligung der Krankenkasse gewährt, begrenzt auf maximal 90% der Eigenkosten. Abweichend von § 4 Abs. 1 der Hilfskassenordnung muss bei Behandlungsbeginn eine mindestens einjährige Mitgliedschaft bzw. Mitversicherung in der Hilfskasse bestanden haben.
4. medizinische Hilfsmittel in Höhe von 70% der entstandenen Eigenkosten, soweit eine Beihilfefähigkeit nach der HBeihVO gegeben ist. Dies setzt voraus, dass seitens der Krankenkasse eine Leistung in Höhe von mindestens 50% der entstandenen Kosten gewährt wurde. Liegt die Leistung der Krankenkasse unter 50%, wird eine Beihilfeleistung der Hilfskasse nur in Höhe der Beteiligung der Krankenkasse gewährt, begrenzt auf maximal 70% der Eigenkosten. Die Notwendigkeit der Beschaffung medizinischer Hilfsmittel ist durch ärztliche schriftliche Verordnung nachzuweisen.
5. Brillengestelle in Höhe von 90 % der entstandenen Eigenkosten, unter Begrenzung einer Beihilfeleistung der Hilfskasse auf maximal 50,- Euro sowie Brillengläser in Höhe von 90 % der entstandenen Eigenkosten, unter Begrenzung einer Beihilfeleistung auf maximal 150,- Euro pro Glas. Die Notwendigkeit ist durch ärztliche schriftliche Verordnung nachzuweisen. Eine Beihilfeleistung der Hilfskasse ist nur alle drei Jahre möglich.

Für Kinder bis zum 12. Lebensjahr werden Kosten für Brillengestelle jährlich in Höhe von 90 % der entstandenen Eigenkosten, unter Begrenzung einer Beihilfeleistung der Hilfskasse auf maximal 50,- Euro, erstattet. Kosten für Brillengläser werden jährlich in Höhe von 90% der entstandenen Eigenkosten, unter Begrenzung auf maximal 50,- Euro pro Glas sowie einer Gesamtsumme in Höhe von maximal 150,- Euro in drei Jahren, erstattet. Die Notwendigkeit ist durch ärztliche schriftliche Verordnung nachzuweisen.

6. Krankenhausaufenthalte im In- und Ausland für die Unterbringung bis zu den Kosten eines Zweibettzimmers sowie stationäre ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, soweit sie über die von der Krankenkasse bezahlten Leistungen der allgemeinen Pflege-



- klasse hinausgehen, in Höhe von 90% der entstandenen Eigenkosten. Bei Chefarztbehandlungen werden 50% der entstandenen Eigenkosten gewährt, soweit der Schwellenwert der HBeihVO (1,8 bis maximal 2,3-facher Satz der Gebührenordnung) nicht überschritten wird. Eine Beihilfeleistung ist auf eine Gesamtsumme von maximal 7.000,- Euro pro Person im Kalenderjahr beschränkt.
7. Behandlungen durch einen Psychotherapeuten oder einen Diplom-Psychologen mit entsprechender Zusatzausbildung für maximal 90 Einheiten/ Sitzungen in Höhe von 75 % der entstandenen Eigenkosten, soweit die Notwendigkeit vor Behandlungsbeginn durch ärztliche schriftliche Verordnung nachgewiesen wird. Für dieselbe Person kann eine Beihilfeleistung der Hilfskasse für eine weitere Behandlung erst nach 2 Jahren seit Beendigung der letzten Behandlung gewährt werden.
 8. eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe in Höhe von 50% der entstandenen Eigenkosten, jedoch maximal in Höhe von 250,- Euro pro Person im Kalenderjahr. Dazu gehören auch ärztlich verordnete Bäder (Moor-, Mineral-, Schwitzbäder, usw.), Massagen, Krankengymnastik und Bestrahlungen sowie wissenschaftlich anerkannte alternative Heilbehandlungen.
 9. Honorare für Heilpraktiker, Kosten für Arzneimittel, an denen sich die Krankenkasse nicht beteiligt sowie medizinische Hilfsmittel, für deren Notwendigkeit keine ärztliche schriftliche Verordnung besteht, in Höhe von 50% der entstandenen Eigenkosten, jedoch maximal in Höhe von 100,- Euro pro Mitglied im Kalenderjahr. Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen, sind nicht beihilfefähig. Kostennachweise sowie Belege müssen den Namen, den Vornamen des Hilfskassenmitglieds bzw. des Mitversicherten, das Datum der Ausstellung, die ausstellende Stelle sowie bei Arzneimitteln, die Benennung der Medikamente mit Preisangaben, beinhalten.
 10. Maßnahmen der Gesundheitsprophylaxe (z.B. Rückenschule, Glaukomuntersuchung, Zahnkaries-Prophylaxe), an denen sich die Krankenkasse nicht beteiligt, in Höhe von 50% der entstandenen Eigenkosten, jedoch maximal in Höhe von 100,- Euro pro Mitglied im Kalenderjahr. Kostennachweise sowie Belege müssen den Namen, den Vornamen des Hilfskassenmitglieds bzw. des Mitversicherten, das Datum der Ausstellung und die ausstellende Stelle beinhalten.
 11. freie Bade-, Heil- und Kinderkuren nach Maßgabe folgender Bestimmungen:
 - a.) Kosten für
 - die Kurtaxe in Höhe von 50% der entstandenen Eigenkosten,
 - Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 50 % der entstandenen Eigenkosten, jedoch nur bis zu einem Höchstbetrag von maximal 15,- Euro pro Tag,
 - den Kurarzt, die nachweislich verordneten Bäder, Massagen, usw. in Höhe von 50 % der entstandenen Eigenkosten.
 - b.) Vor Antritt der Kur muß eine Krankenkasse bzw. die Deutsche Rentenversicherung ihre Bereitschaft erklärt haben, sich an den für Unterkunft und Verpflegung entstehenden Kosten zu beteiligen.

Sollte ein Antragsteller nachweislich keinen Anspruch gegen eine Versicherung auf Leistungen zur Badekur haben, hat er die Notwendigkeit der Kur durch eine ärztliche schriftliche Verordnung nachzuweisen. Die Hilfskasse kann die Bestätigung durch einen Betriebs- bzw. Vertrauensarzt verlangen.
 - c.) Erholungsaufenthalte, die im Anschluss an eine Operation oder an eine schwere Erkrankung fachärztlich schriftlich angeordnet werden, sind wie Kuraufenthalte zu behandeln.



d.) Abweichend von § 4 Abs. 1 der Hilfskassenordnung muss eine mindestens zweijährige Mitgliedschaft bzw. Mitversicherung in der Hilfskasse bestanden haben.

e.) Beihilfeleistungen zu einer Kurverlängerung sind umgehend zu beantragen.

f.) Beihilfeleistungen zu einer Kur können für dieselbe Person nur jedes zweite Kalenderjahr seit Beendigung der letzten Kur gewährt werden.

§ 6 Verfahren

(1) Beihilfeleistungen der Hilfskasse werden auf schriftlichen Antrag des Hilfskassenmitglieds gewährt. Für den Antrag sind die von der Hilfskasse herausgegebenen Formulare zu verwenden.

(2) Beihilfeleistungen werden nur für Kosten gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. Die Anträge sind unter Beifügung der Originalbelege der Hilfskasse vorzulegen.

(3) Eine Beihilfeleistung wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Kosten insgesamt mehr als 100,- Euro betragen. Beihilfeanträge für geringere Kosten können zur Vermeidung der Ausschlussfrist, vor Ablauf eines Kalenderjahrs sowie bei Ausscheiden des Hilfskassenmitglieds geltend gemacht werden.

(4) Auf zu erwartende Beihilfeleistungen können auf Antrag Abschlagszahlungen gewährt werden. Die Abschlagszahlungen dürfen die zu gewährenden Beihilfeleistungen nicht übersteigen und sind unverzüglich abzurechnen.

(5) Eine Beihilfeleistung wird nur gewährt, wenn sie innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr nach Entstehung der Kosten oder der Rechnungsausstellung beantragt wurde.

(6) Alle anderen wechselseitigen Ansprüche verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Fälligkeit schriftlich geltend gemacht werden.

(7) Der Anspruch auf Beihilfeleistungen der Hilfskasse kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden. Er ist nicht vererblich.

(8) Die Anträge sind vertraulich zu behandeln.

§ 7 Beendigung der Mitgliedschaft und der Mitversicherung

(1) Mitglieder können ihre Mitgliedschaft und/oder die Mitversicherung für jede weitere mitversicherte Person mit einer einmonatigen Frist zum Ablauf eines Kalendermonats schriftlich durch Austritt beenden. Mit der Beendigung der Mitgliedschaft endet auch die Mitversicherung in der Hilfskasse.

(2) Die Mitversicherung von Kindern endet mit dem Zeitpunkt, ab dem kein Anspruch mehr auf Kindergeld besteht. Die Mitglieder sind verpflichtet, umgehend die entsprechenden Nachweise bei der Hilfskasse einzureichen. In diesem Zusammenhang zuviel gezahlte Beträge können durch die Hilfskasse maximal sechs Monate rückwirkend erstattet werden.

(3) Das Verhalten eines Hilfskassenmitglieds, das dem wesentlichen Zweck dieser Ordnung entgegensteht oder das geeignet ist, die Solidargemeinschaft aller Mitglieder, insbesondere durch ein strafrechtliches Verhalten, zu schädigen, berechtigt den Evangelischen Regionalverband Frankfurt und Offenbach zum sofortigen Ausschluss dieses Mitglieds aus der Hilfskasse, einschließlich eventuell mitversicherter Personen.



(4) Der Evangelische Regionalverband Frankfurt und Offenbach ist darüber hinaus zum Ausschluss eines Hilfskassenmitglieds, einschließlich eventuell mitversicherter Personen, bei einem Zahlungsrückstand von drei Monatsbeiträgen, mit einer Rückwirkung von drei Monaten, oder bei Wegfall der Mitgliedschaft in der gesetzlichen/privaten Krankenversicherung, rückwirkend zum Zeitpunkt des Wegfalls der Mitgliedschaft, berechtigt.

(5) Ab dem Zeitpunkt eines Zahlungsrückstandes ruht der Anspruch auf Leistungsgewährung der Hilfskasse. Bei Wegfall der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung besteht kein Anspruch auf Leistungsgewährung der Hilfskasse.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Ordnung tritt zum 01.09.2020 in Kraft. Damit tritt die Hilfskassenordnung des Evangelischen Regionalverbandes Frankfurt am Main vom 01.01.2018 außer Kraft.