

114



PB-PP|B-05595
BELGIE(N)-BELGIQUE

April • Mai • Juni 2020

PROFIL DES LEBENS

Freie



Gesundheit

So wichtig ist die
Zahngesundheit

Reportage

Hatschi! Die Heu-
schnupfensaison hat
wieder begonnen

Versicherung

Corona - Wir sind
für Sie da!



Behalten Sie den Durchblick!

- **125 €** für Erwachsene – alle vier Jahre*
- **50 €, 100 €** oder **150 €** für Kinder und Jugendliche pro Jahr (je nach Dioptrie)*
- Augenlasern oder Kunstlinsen: **250 €** pro Eingriff, maximal **500 €**

* zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung

Freie



..... Zusätzliche Dienste

Zu Ihren Diensten 04

- Erstattung von Asthma- und COPD-Medikamenten
- Ernährungsberatung für übergewichtige Kinder
- Verhütungsmittel: bessere Erstattung für die unter 25-Jährigen

Gesundheit 05

Hilfe und Unterstützung
für Krebspatienten

Gesundheit 08

So wichtig
ist die Zahngesundheit

Gesellschaft 10

Trauer gehört zum Leben

Reportage 12

Hatschi! – Die
Heuschnupfensaison hat
wieder begonnen

Versicherung 16

Hospitalia und
Hospitalia Plus

Versicherung 18

Corona –
wir sind für Sie da!

Versicherung 20

Krankenversicherung
für Grenzgänger

Kinderseite 23

Ran an die Zahnbürste!

Das Leben mit Covid-19

Liebe Leserin, Lieber Leser,

es ist schlimm, wie einsam Menschen jetzt sterben müssen und grausam ist es, dass die Angehörigen in ihrer Trauer isoliert bleiben müssen. Nicht einmal nur „da sein“ ist möglich.

Es verdient unseren größten Respekt, was die Personen, die im pflegerischen Bereich tätig sind – sei es in der häuslichen Pflege, in den Pflegeheimen oder in den Krankenhäusern – in den vergangenen Wochen alles geleistet haben, auch die Personen bei den Sicherheitsbehörden und an anderen verantwortlichen Stellen. Vor allem ihre Situation sowie die Unsicherheit, in der sie leben mussten, hätten deutlich verbessert werden können, wenn sich rechtzeitig die Erkenntnis durchgesetzt hätte, wie dringend und elementar notwendig die lange Zeit fehlenden Tests für die Bewältigung der Corona-Krise sind.

Doch auch für diejenigen, die nicht im pflegerischen Bereich tätig sind oder weniger einem beruflichen Risiko ausgesetzt sind, für alle Menschen ist die Situation belastend: das herbeigesehnte aber noch nicht absehbare Ende dieser Krise, die Sorge um Angehörige, die fehlende körperliche Nähe zu Freunden, finanzielle Existenzängste der Selbstständigen, Mangel an Freizeitgestaltungsmöglichkeiten und an Geselligkeit, das Problem des Schulunterrichts, die Einschränkung der persönlichen Freiheit und noch vieles mehr.

Mittlerweile versuchen wir, mit kleinen Schritten wieder zu einem normalen Zusammenleben zurückzufinden. Es wird noch dauern, bis wir alle wieder ein richtig unbeschwertes Leben führen können. Aber immerhin haben wir nun schon etliche Wochen hinter uns gebracht. Wenn wir das überstanden haben, werden wir sehr dankbar sein für viele kleine Dinge, die früher selbstverständlich waren und die wir nun wieder wertschätzen lernen.

Im Krankenkassenbereich gibt es inzwischen eine Vielzahl an Maßnahmen und Sonderlösungen für die Mitglieder, um die neue Situation zu berücksichtigen. Einige davon sind in der vorliegenden Ausgabe erklärt. Und die „Freie“ war von Anfang an sehr gut in der Lage, dank sehr engagierter Mitarbeiter und eines modernen Workplace-Managements in organisatorischer Hinsicht für die Kontinuität unseres Dienstes am Mitglied zu sorgen.

Machen wir alle das Beste draus, jeder an seinem Platz und – soweit das irgendwie möglich ist – auch bei seinen Angehörigen und den Menschen die uns lieb und teuer sind!

Hubert HECK,
Direktion der Freien Krankenkasse

Impressum

Redaktion: Doris Curnel
Layout: Indigo
Fotos: www.stock.adobe.com
Druck: IPM Printing
Verantwortlicher Herausgeber: Hubert Heck, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen, Tel. 080 640 515
Unternehmensnummer: 0420.209.938
Mitglied der Herausgeber der periodischen Presse
Die Vervielfältigung bzw. Veröffentlichung dieser Ausgabe, selbst auszugsweise, gestattet das Urheberrecht nur, wenn sie mit dem Herausgeber vereinbart wurde.

Kontaktstellen

Büllingen: Hauptstraße 2 – Tel. 080 640 545
Bütgenbach: Marktplatz 11/E/2 – Tel. 080 643 241
Eupen: Vervierser Straße 6A – Tel. 087 598 660
Kelmis: Kirchstraße 6 – Tel. 087 558 169
Raeren: Hauptstraße 73A – Tel. 087 853 464
St. Vith: Schwarzer Weg 1 – Tel. 080 799 515
E-Mail: info@freie.be **Internet:** www.freie.be

Erstattung von Asthma- und COPD-Medikamenten

Das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) erleichtert seit dem 1. April 2020 den Zugang zu Medikamenten für Asthma und COPD. Für die Erstattung bestimmter Arzneimittel ist fortan keine Genehmigung des Vertrauensarztes mehr notwendig. Zu diesen Medikamenten gehören:

- LAMA
- die festen Kombinationen LAMA/LABA
- die Dreifach-Kombinationen ICS/LAMA/LABA

Sie können die Erstattung für diese Medikamente erhalten, ohne einen Antrag beim Vertrauensarzt der Krankenkasse einzureichen. Die Kostenbeteiligung erfolgt auf einfache Verschreibung Ihres Arztes. Monoklonale Antikörper, d.h. Stoffe, die die Entzündungsreaktionen in den Atemwegen stoppen, bedürfen hingegen nach wie vor einer vorherigen Genehmigung durch den Vertrauensarzt. Die Bedingungen für die Kostenübernahme werden jedoch angepasst und vereinfacht.

Das Medikament „Singulair 4 mg Granulat“ (28 Stück) wird durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr erstattet. Es gibt jedoch Alternativen für die eine Rückzahlung vorgesehen ist:

- Für Kinder im Alter zwischen sechs Monaten bis fünf Jahren ist das Mittel „Montelukast Teva 4 mg“ (28 oder 98 Stück) erhältlich, in der gleichen Dosierung und Verabreichungsform;
- Für Kinder im Alter von zwei bis fünf Jahren gibt es verschiedene Medikamente, die in der gleichen Dosierung, aber in anderer Verabreichungsform erhältlich sind. Dazu gehören „Singulair“ (28 oder 98 Kautabletten) sowie weitere fünf generische Arzneimittel.

Verhütungsmittel: bessere Erstattung für die unter 25-Jährigen

Frauen unter 21 Jahre erhalten für Verhütungsmittel bereits seit längerem eine Erstattung von 3 Euro durch die gesetzliche Krankenversicherung (d.h. zusätzlich zu der allgemeinen Erstattung von 20%, die für alle Frauen gilt). Die Altersgrenze für diese Zusatzerstattung wurde zum 1. April von 21 Jahre auf 25 Jahre angehoben. Sie bezieht sich nicht allein auf die Antibabypille, sondern auch auf andere Verhütungsmethoden wie Pflaster, Spiralen und Hormonimplantate. In den meisten Fällen wird dieser Betrag automatisch in der Apotheke, auf Vorzeigen des elektronischen Personalausweises, abgezogen.

Für die Erstattung der „Pille danach“ gibt es keine Altersgrenze mehr. Die Regelung gilt ebenfalls seit dem 1. April 2020 und soll dazu beitragen, ungewollte Schwangerschaften bei jungen Menschen zu verhindern.

Erstattung durch unsere *Zusätzlichen Dienste*

Da trotz dieser besseren Erstattung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung ein Kostenanteil zu Lasten der Frauen bleibt, sieht unsere Krankenkasse im Rahmen der *Zusätzlichen Dienste* weitere Erstattungen vor:

- bis 18 Jahre: vollständige Erstattung des Eigenanteils
- ab 18 Jahre: 40 € pro Jahr (oder 120 € alle drei Jahre für Langzeitverhütung)

Weitere Infos unter www.freie.be > Gut versichert > Zusätzliche Dienste > Verhütungsmittel



Ernährungsberatung für übergewichtige Kinder

Seit dem 1. April 2020 sieht nun auch die gesetzliche Krankenversicherung für übergewichtige Kinder und Jugendliche eine Erstattung für Ernährungsberatung vor. Die Behandlung besteht aus zehn Einzelsitzungen bei einem Ernährungsberater, verteilt über einen Zeitraum von zwei Jahren. Sie beginnt mit einer 60-minütigen Sitzung, in der geprüft wird, ob das Kind bzw. der Jugendliche an Übergewicht oder Fettleibigkeit leidet. Wenn dies der Fall ist, hat der Patient das Recht auf:

- fünf Sitzungen von 30 Minuten während des ersten Behandlungsjahres
- vier Sitzungen von 30 Minuten während des zweiten Behandlungsjahres

Die Eltern dürfen bei den Sitzungen anwesend sein. Zudem kann auch eine Sitzung vorgesehen werden, in der sich der Ernährungsberater nur mit den Eltern trifft.

Erstattungsbedingungen

Die Behandlung wird nur einmal pro Person erstattet, unabhängig vom verordnenden Arzt oder dem Ernährungsberater, der die Behandlung durchführt. Um Anrecht auf eine Erstattung zu haben, muss:

- die Behandlung durch einen Allgemeinmediziner oder Kinderarzt verordnet werden;
- der Patient zu Beginn der Behandlung zwischen sechs und 17 Jahren alt sein;
- einen bestimmten BMI-Wert überschreiten.

Höhe der Erstattung

Der Ernährungsberater muss sich an das vom LIKIV festgelegte Honorar halten. Die Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung sieht wie folgt aus:

Leistung	Honorar	Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif
Sitzung 60 Minuten	41,36 €	31,02 €	37,23 €
Sitzung 30 Minuten	20,68 €	15,51 €	18,62 €



Hilfe und Unterstützung für Krebspatienten

Die Diagnose „Krebs“ ist ein hartes Los, das möglichst jedem erspart bleiben sollte. Früherkennung ist daher besonders wichtig. Aber auch die Beratung und Begleitung der Betroffenen, um die beste Behandlung zu ermöglichen. Erfahren Sie in diesem Artikel mehr über bestehende Hilfsdienste und finanzielle Unterstützungen.

Vorsorge

Darmkrebs ist nach Prostata- und Lungenkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Männern, bei Frauen ist Brustkrebs die meist verbreitete Krebsart. Daher ist die Früherkennung dieser beiden Erkrankungen besonders wichtig. Je eher die Diagnose gestellt wird, desto größer sind die Heilungschancen.

Darmkrebs-Früherkennung

In Belgien gibt es landesweit Programme zur Darmkrebsvorsorge. Zielgruppe sind Personen im Alter zwischen 50 und 74 Jahren.

Für sie ist es sinnvoll, alle zwei Jahre einen Test auf Darmkrebs durchzuführen. Im Alter von 50 Jahren wird jeder zum ersten Test durch die zuständige Gemeinschaftsregion aufgefordert. Der Aufruf hierzu erfolgt per Brief. Material zum Selbsttest ist gegen Vorlage dieses Schreibens kostenlos beim Hausarzt erhältlich. Das Testergebnis zeigt an, ob Blut im Stuhl vorhanden ist, welches für das bloße Auge unsichtbar ist. In rund 3 % der Proben wird Blut erkannt, was aber nicht

zwingend bedeutet, dass es sich um eine Krebserkrankung handelt. In vielen Fällen gibt es dafür harmlose Erklärungen. Nach einem positiven Test wird jedoch sicherheitshalber eine Darmspiegelung durchgeführt.

Brustkrebs-Screening „Mammotest“

Auch die Brustkrebs-Vorsorge wird in Belgien flächendeckend, jedoch in jedem Landesteil unabhängig organisiert. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren erhalten alle zwei Jahre die Aufforderung, eine Röntgenaufnahme ihrer Brust machen zu lassen. Dieser sogenannte Mammotest wird vollständig von der Krankenkasse erstattet.

Der Mammotest macht Veränderungen des Brustgewebes sichtbar, selbst wenn diese noch sehr klein sind.

Stiftung gegen Krebs

Die Stiftung gegen Krebs arbeitet an der Bekämpfung dieser bösartigen Krankheit. Dazu fördert sie die Krebsforschung finanziell und setzt sich für ein gesundes Leben, Vorbeugung und Früherkennung ein. Sie steht auch Patienten sowie Angehörigen zur Seite, um diese zu unterstützen, zu informieren und zu beraten. Die Stiftung gegen Krebs organisiert angepasste Aktivitäten für Krebspatienten. Neben diesen Leistungen gibt es weitere Dienste, wie bspw. eine psychologische oder punktuelle finanzielle Unterstützung.

www.cancer.be (nur auf Französisch und Niederländisch)

Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens

Krebspatienten aus den Gemeinden Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach, Malmedy, Sankt Vith und Weismes können die Dienste der Krebshilfe in Anspruch nehmen. Bekannt ist diese ehrenamtliche Organisation im Süden Ostbelgiens vor allem für ihren kostenlosen Fahrdienst und die Begleitung zu Therapien, Arztterminen und Untersuchungen.

Zusätzlich ist die Krebshilfe den Patienten bei finanziellen Engpässen behilflich. Wenn die Mittel für die Behandlungskosten nicht ausreichen, kann ein Antrag bei der Hilfsorganisation eingereicht werden. Eventuell kann ein Teil der Prothesen, Behandlungskosten, Medikamente oder des Haarersatzes von der Krebshilfe übernommen werden.

www.krebshilfe.be

Fahrdienste

Neben der Krebshilfe im Süden Ostbelgiens bieten auch weitere soziale Organisationen einen Fahrdienst auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft an, den Menschen mit eingeschränkter Mobilität nutzen können:

Josephine-Koch-Service

In den nördlichen Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft begleitet der Josephine-Koch-Service Patienten zu Diagnose- und Therapiezentren in der Region. Die ehrenamtlichen Fahrer stehen den erkrankten Menschen der Gemeinden Eupen, Kelmis, Lontzen und Raeren von montags bis freitags von 7 Uhr bis 18 Uhr zur Verfügung.

www.jks-eupen.com

Stundenblume

Die Stundenblume ist eine Vereinigung des Landfrauenverbandes. Ehrenamtliche Helfer schenken weniger mobilen Menschen über 65 Jahren Zeit und unterstützen sie bei diversen Aufgaben im Alltag. Dazu gehört auch die Begleitung zu medizinischen Terminen oder Aktivitäten außer Haus.

www.stundenblume.be

Rufbus

Der Rufbus richtet sich innerhalb der neun deutschsprachigen Gemeinden Belgiens an Personen, die aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Angeboten wird dieser Dienst von der Tagesstätte Garnstock Eupen (nördliche Gemeinden) und der Beschützenden Werkstätte Meyerode (südliche Gemeinden).



Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

Die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) bietet beeinträchtigten Menschen, die Hilfe benötigen, verschiedene Unterstützungen an. Diese reichen von Beratungen über individuell angepasste Hilfsmittel bis hin zu diversen Dienstleistungen zur Erleichterung des alltäglichen Lebens.

www.selbstbestimmt.be

Familienhilfe

Verschiedene Familienhilfsdienste bieten kranken und hilfsbedürftigen Menschen eine Betreuung, Hilfe bei der persönlichen Pflege und Unterstützung im Haushalt an. Das Angebot wird von ausgebildeten Familien- und Seniorenhelferinnen, Putzhilfen oder Krankenwachen übernommen.

Für die Leistungen bestimmter anerkannter Familienhilfsdienste erstattet die Freie Krankenkasse einen Teil der Kosten.

www.freie.be > Was tun bei, ...? > Häusliche Pflege > Familienhilfe

Erstattungen für Krebspatienten

Fahrtkosten

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Kostenersatzung vor für die Fahrtkosten von Krebspatienten zur Behandlung und zur Kontrolluntersuchung. Die Rückzahlung beträgt 0,25 € pro Kilometer.

Diese Erstattung gilt ebenfalls für Fahrten mit einem Krankenwagen. Eventuell kann zusätzlich eine Kostenersatzung durch unsere *Zusätzlichen Dienste* erfolgen. Für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel werden die Kosten vollständig erstattet (Fahrschein zweiter Klasse).

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass der Patient zu einem anerkannten Krebszentrum oder Krankenhaus gefahren wird und dort bei einem Fach-

arzt in Behandlung ist. Die Fahrtkosten werden auf Vorlage einer Bescheinigung ausgezahlt, welche das Behandlungszentrum dem Patienten zum Ende des Monats oder nach Abschluss der Therapie aushändigt.

Perücken

Eine der zahlreichen Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapien ist der Haarausfall. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet in bestimmten Fällen 180 € beim Kauf einer Perücke. Die Erneuerungsfrist beträgt zwei Jahre. Um die Kostenbeteiligung zu erhalten, muss eine ärztliche Verordnung sowie die Rechnung des Lieferanten bei uns eingereicht werden. Wenn die gesetzliche Krankenversicherung für den betreffenden Fall keine Intervention vorsieht, kann die Perücke durch unsere *Zusätzlichen Dienste* zu 75 Prozent erstattet werden, ebenfalls bis zu 180 €. Auch hier gilt eine Erneuerungsfrist von zwei Jahren. Außerdem kann ggf. durch *Hospitalia* eine Erstattung im Rahmen der „Garantie für schwere Krankheiten“ erfolgen, siehe untenstehender Rahmen.



Hospitalia: Garantie für schwere Krankheiten

Die Versicherten von *Hospitalia* und *Hospitalia Plus* können den besonderen Schutz „Garantie für schwere Krankheiten“ hinzunehmen, um hierfür eine erhöhte Erstattung zu erhalten. Zu den schweren Krankheiten zählen auch die Krebserkrankungen.

Für Krebspatienten bedeutet dies konkret: Auch wenn keine Hospitalisierung stattfindet, werden während eines Jahres die Eigenanteile des Patienten für ambulante Behandlungskosten erstattet. In diesem Rahmen können bis zu 7.000 € jährlich zusätzlich übernommen werden.

Weitere Infos unter www.freie.be > Gut versichert > Hospitalia > Leistungen > Garantie für schwere Krankheiten

Zahnersatz

Normalerweise werden Zahnprothesen erst ab dem Alter von 50 Jahren durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet. Ist der Zahnverlust jedoch bedingt durch eine Chemo- oder Strahlentherapie, so kann diese Altersgrenze aufgehoben werden.

Neben diesen Kostenbeteiligungen, die in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung gezahlt werden, bietet unsere Krankenkasse Erstattungen für unterschiedliche Behandlungen und erbrachte Leistungen. Zudem stellen wir diverse Hilfsmittel zur Verfügung.

Entdecken Sie unser gesamtes Leistungsangebot unter www.freie.be > Gut versichert > Zusätzliche Dienste > Leistungen sowie www.freie.be > Gut versichert > Medicalia

Hilfreiche Kontakte

Stiftung gegen Krebs

Telefon: 0476 990 819

E-Mail: info@stiftunggegenkrebs.be

Hilfe für Krebskranke im Süden Ostbelgiens

Telefon: 080 349 346

E-Mail: info@krebshilfe.be

Josephine-Koch-Service

Telefon: 087 569 844

E-Mail: info@jks-eupen.be

Stundenblume

Telefon: 087 877 814 (Norden) oder

080 341 005 (Süden)

Rufbus

Norden: Telefon: 087 591 740 oder 0478 316 244

E-Mail: info@tsarnstock.be

Süden: Telefon: 080 348 210

E-Mail: info@zukunft.be

Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

Telefon: 080 229 111

E-Mail: info@selbstbestimmt.be

Bei Fragen zur Unterstützung von Krebspatienten und zur Kostenerstattung erteilen wir Ihnen gerne persönlich Auskunft. Die Adressen und Telefonnummern unserer Kontaktstellen finden Sie auf Seite 3 dieses Heftes.



So wichtig ist die Zahn- gesundheit

Eine schlechte Zahnhygiene begünstigt Erkrankungen im Mundraum. Doch auch andere körperliche Beschwerden lassen sich auf die Vernachlässigung von Zähnen und Zahnfleisch zurückführen, deswegen ist eine gründliche Mundhygiene umso wichtiger.

Im Kindergarten haben uns die Kultfiguren Karius und Baktus motiviert, auf die Zahnpflege zu achten. Aber wie sieht es im Erwachsenenalter aus? Karies bzw. Zahnfäule und Parodontitis, auch bekannt als Entzündung des Zahnfleisches, sind weit verbreitet. Aber nicht nur Schmerzen und Zahnverlust können eine unangenehme Folge sein, auch andere körperliche Beschwerden werden von einer vernachlässigten Mundhygiene verursacht.

Schlechte Mundhygiene macht krank

Es ist wichtig, die Bakterien in unserem Mundraum im Gleichgewicht zu halten, damit sich keine Krankheitserreger einnisten. Wenn die Zähne allerdings nicht regelmäßig und gründlich gepflegt werden,

können sich beispielsweise Kariesbakterien vermehren und den Zahn angreifen. Unbehandelt gelangen die Mikroben bis zum Zahnmark und von dort aus in die Nervenbahnen. Ähnlich sieht es bei Parodontitis aus: Wenn sich Zahnstein bildet und nicht entfernt wird, entzündet sich das Zahnfleisch und ermöglicht es den Bakterien, sich über Blutbahnen und Nervenkreislauf im gesamten Organismus auszubreiten. Erkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkte oder Schlaganfälle werden somit durch eine schlechte Mundhygiene begünstigt.

Um also unangenehme Zahnerkrankungen und weitreichendere Folgen zu vermeiden, sollte der Mundraum gründlich gepflegt und regelmäßig kontrolliert werden.

Regelmäßige Zahnarztbesuche

Gehen Sie mindestens einmal pro Jahr zum Zahnarzt! Selbst wenn keine Beschwerden vorliegen, sind regelmäßige Kontrollbesuche wichtig. Kinder sollten den Zahnarzt sogar zweimal jährlich aufsuchen. Bei der Kontrollunter-

suchung werden gegebenenfalls vorbeugende Pflegemaßnahmen durchgeführt wie beispielsweise eine Zahnsteinentfernung. Trotz einer sehr gründlichen Zahnpflege kann sich nämlich Zahnstein bilden, welcher als Vorbote von Parodontitis bekannt ist.

Da regelmäßige Kontrollbesuche sehr wichtig sind, wurde der so genannte Behandlungsweg eingeführt. Dieser sieht einen jährlichen Zahnarztbesuch vor. Menschen, die diesen Kontrolltermin nicht wahrnehmen, erhalten eine geringere Erstattung für die vorsorgende und heilende Zahnpflege.



Zahnschutz im Alltag

Zusätzlich zu einer gewissenhaften Mundpflege kann jeder auch im Alltag seine Zahngesundheit fördern:

- **Essenspausen:** Der Zahnschmelz braucht zwischen den Mahlzeiten Zeit, um sich zu regenerieren.
- **Wasser trinken:** Limonaden und Fruchtsäfte greifen den Zahnschmelz an und sollten nur selten getrunken werden. Trinken Sie im Anschluss immer einen Schluck Wasser zum Spülen des Mundes.
- **Eine halbe Stunde zwischen Mahlzeit und Zähneputzen:** Nach dem Verzehr von säurehaltigen Lebensmitteln ist der Zahnschmelz besonders angreifbar. Sofortiges Zähneputzen würde den Zahnschmelz abtragen. Nach einer gewissen Zeit hat der Körper genug Speichel gebildet und die Säuren neutralisiert.
- **Kaugummi für zwischendurch:** Nach dem Verzehr von Süßigkeiten kann man die Zähne mit einem zahnfreundlichen Kaugummi reinigen. Bleibt der Zucker zu lange im Mund, wird er durch Bakterien in schädliche Säuren umgewandelt.
- **Sorgfältiges Kauen:** Gründliches Kauen kurbelt die Speichelbildung an, was die Zähne reinigt und den Zahnschmelz schützt.
- **Kalziumhaltige Lebensmittel und fluoridiertes Salz:** Kalzium ist wichtig für Knochen und Zähne; es steckt vor allem in Milchprodukten und grünem Gemüse. Fluorid härtet den Zahnschmelz und kann durch fluoridiertes Salz aufgenommen werden.
- **Vitamin A und D:** Die Vitamine sind wichtig für die Zahnschmelzsubstanz. Vitamin A findet sich beispielsweise in Paprika oder Mango und Vitamin D in Eiern und fettem Fisch.



Die richtige Zahnpflege

Neben dem regelmäßigen Arztbesuch sollten Sie auch zu Hause einiges für Ihre Zähne und Ihr Zahnfleisch tun:

- Putzen Sie mindestens zweimal am Tag während zwei bis drei Minuten Ihre Zähne – am besten morgens und abends.
- Wählen Sie eine fluoridhaltige Zahncreme zur Härtung des Zahnschmelzes. Produkte für Kinder sollten allerdings einen geringeren Fluoridgehalt haben.
- Tauschen Sie alle drei Monate Ihre Zahnbürste aus, spätestens jedoch wenn die Borsten absteifen. Achten Sie auf den geeigneten Härtegrad: Wer zu blutendem Zahnfleisch neigt, wählt besser eine weiche bis mittlere Bürste.
- Säubern Sie die Zahnzwischenräume täglich mit Zahnseide oder Interdentalbürsten.
- Zusätzlich können Sie mit einem Schaber die Zunge reinigen und eine Mundspülung verwenden.

Erstattungen für Ihren Zahnarztbesuch

Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ist die Zahnpflege kostenlos, insofern der Zahnarzt dem Kassenabkommen beigetreten ist. Die Krankenkasse erstattet 100 % des gesetzlich vorgesehenen Honorars. Erwachsene, die ihre Zähne jährlich kontrollieren lassen, erhalten eine Erstattung in Höhe von 75 % des vorgesehenen Honorars, insofern der Zahnarzt dem Kassenabkommen beigetreten ist. Für Versicherte, die den Zahnarzt im vergangenen Jahr nicht besucht haben, beträgt die Erstattung nur 60 % des gesetzlichen Honorars, sie müssen also 40 % selbst zahlen.

Für Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse ist der Eigenanteil auf 10 % reduziert (bzw. auf 20 % falls im Vorjahr kein Zahnarztbesuch stattfand).

Ausführliche Infos unter www.freie.be > Gut versichert > Erstattungen > Zahnpflege

Dentalia Plus

Die Zahnpflegeversicherung *Dentalia Plus* erstattet die vorsorgende und heilende Zahnpflege, Parodontologie, Zahnersatz und Kieferorthopädie. Nach einer sechsmonatigen Wartezeit ist bereits die vollständige Erstattung der Kosten der vorsorgenden Zahnpflege vorgesehen. Für die heilende Zahnpflege und Parodontologie liegt die Wartezeit ebenfalls bei sechs Monaten. Hier liegt die Kostenbeteiligung zwischen 50 % und 80 %. Eine Erstattung von Prothesen, Implantaten und kieferorthopädischen Behandlungen ist nach zwölf Monaten Versicherungszeit möglich.

Weitere Infos zu *Dentalia Plus* unter www.freie.be > Gut versichert > *Dentalia Plus*

Trauer gehört zum Leben

Der Verlust eines geliebten Menschen oder andere Schicksalschläge treffen uns schwer. Trauer ist eine sehr private Angelegenheit. Jeder geht mit diesem Gefühl anders um. Wie übersteht man diese schwere Zeit möglichst gut? Und was kann man für trauernde Freunde tun?

Trauer kann viele Gesichter haben, aber eines gilt für jeden: Es ist ein intensiver Prozess, der viel Energie erfordert. Es ist eine Entwicklung, die es zu durchlaufen gilt, die zum Leben gehört. Und doch fällt es uns äußerst schwer, mit Tod und Verlust fertig zu werden. Dieses Problem ist vor allem auf unsere Gesellschaft zurückzuführen. Viele Menschen haben das Gefühl, dass Kummer und Traurigkeit sie schwach und verletzlich machen. In der Öffentlichkeit möchte sich aber jeder so fröhlich und leistungsstark wie möglich präsentieren. Soziale Netzwerke, in denen oft oberflächliche Kontakte gepflegt werden, verstärken diese Tendenz noch, selbst wenn dort immer häufiger auch negative Erlebnisse und Krisensituationen thematisiert werden. Bei diversen Solidaritätsaktionen kann man sehen, dass Trauer und Verlust die nötige Aufmerksamkeit erhalten. Verwundbarkeit und Ängste sind dann enger mit unserem Leben verbunden.

In jedem Alter

Es ist wichtig, der Trauer einen festen Platz im Leben zu geben. Dabei hilft es, offen über den erlittenen Verlust zu sprechen. Eltern denken zum Beispiel manchmal, es sei besser, ihre Kinder vor solchem Kummer zu schützen. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Trauer darf auch ein Teil ihres Lebens sein, und es ist wichtig, dass die Eltern mit ihren Kindern in angemessener Weise darüber reden. Dies gilt auch für die Schulen. Je intensiver Trauer und Verlust im Klassenzimmer thematisiert werden, desto leichter fällt es Kindern und Jugendlichen, mit diesen Gefühlen in einer entsprechenden Situation umzugehen.

Trauer in unser Leben integrieren

Laut Definition ist Trauer die Reaktion einer Person auf den Verlust von etwas oder jemandem, zu dem sie einen engen und bedeutsamen Bezug hat. Wenn wir also jemanden verlieren der uns nahestand, erleben wir Gefühle, die völlig normal sind und die mit der Beziehung, die wir zu dem Verstorbenen haben, zusammenhängen. Deshalb ist es so wichtig, über diese Gefühle sprechen zu können. Es geht aber nicht darum, sich in der Trauer zu verlieren, sondern ihr genügend

Raum zu geben und diese Gefühle anzuerkennen und zu unterstützen. Schließlich geht es beim Trauern nicht um das „Akzeptieren“, sondern darum, die Erfahrung in unser Leben zu integrieren. Trauer ist keine Krankheit, sie ist ein Teil von uns, der uns ein Leben lang begleiten wird.

Platz schaffen für Trauer

Trauern ist ein sehr individueller Prozess. Es ist daher kaum möglich, allgemeine Ratschläge zu geben, die für jeden gelten. Generell sollte man sich jedoch ausreichend Zeit nehmen und auf alles Rücksicht nehmen, was man fühlt und erlebt. Aufsteigende Emotionen sollten auf keinen Fall unterdrückt werden. Manche Menschen verändern sich nach einem Trauerfall, und in dieser Lage ist es wichtig, dass sie ihr neues Selbst akzeptieren. Das muss nicht unbedingt mit dem Tod eines geliebten Menschen in Verbindung stehen. Auch der Verlust der Wohnung oder ein unerfüllter Kinderwunsch rufen tiefen Kummer hervor. Gerade diese Situationen der stillen oder versteckten Trauer beinhalten unter Umständen besonders komplexe Trauerprozesse.



Psychotherapie

Bestimmte Lebenssituationen, so auch Verlust und Tod, können psychisch nur schwer verarbeitet werden. Sie bringen die Seele so stark aus dem Gleichgewicht, dass professionelle Hilfe notwendig ist.

Für eine Sitzung in der Praxis eines anerkannten selbstständigen Psychologen erstatten wir einen Betrag von 15 €. Diese Kostenbeteiligung gilt ohne Altersgrenze und für eine unbegrenzte Anzahl an Sitzungen.

Wann sollten Sie Hilfe suchen?

Der eigenen Trauer Zeit und Raum zu geben, ist wesentlich. Aber was ist, wenn wir völlig in unserer Trauer feststecken? Für manche Menschen ist ein schwerer Verlust tatsächlich so problematisch, dass therapeutische Hilfe erforderlich wird. Unter Umständen sind die Blockaden so stark, dass ein normaler Alltag nicht mehr denkbar ist. Zum psychischen Leiden können dann auch körperliche Symptome oder Schlafstörungen hinzukommen. Um wieder in ihr Leben zurückzufinden, benötigen diese Menschen

therapeutische Unterstützung. Manchmal verordnet der Arzt den Hinterbliebenen Antidepressiva. In den meisten Fällen ist dies aber nicht angebracht, denn schließlich ist Trauer keine Krankheit. Nur wenn der Trauerfall mit anderen psychischen Gesundheitsproblemen zusammenfällt oder die Reaktion des Betroffenen überaus heftig ist, können Medikamente kurzfristig hilfreich sein. Allerdings unterstützen Antidepressiva allein den Trauerprozess nicht und sie helfen auch nicht dabei, das Erlebte zu verarbeiten.

Anderen Menschen beistehen

Oft wissen wir nicht, wie wir uns verhalten sollen, wenn ein Mensch in unserer nahen Umgebung trauert. Es kommt vor allem darauf an, unsere Angst zu überwinden, etwas Falsches zu tun oder zu sagen, und die Initiative zu ergreifen. Nichts tun ist in jedem Fall die falsche Option. Sprechen Sie die trauernde Person auf die Situation an, stellen Sie ihr Fragen und versuchen Sie zu fühlen, was die Person braucht. Ein offenes Gespräch kann bei der Verarbeitung der Trauer sehr hilfreich sein. Zudem erhält der Betroffene das Gefühl, dass sich andere für ihn interessieren, seinen Gemütszustand ernst nehmen und er seine Emotionen nicht verstecken muss. Echter persönlicher Kontakt ist in Zeiten der Trauer besonders wichtig. Eine Beileidsbekundung oder Mut machende Worte in den sozialen Netzwerken oder per WhatsApp sind nur bedingt sinnvoll, um Mitgefühl auszudrücken – besonders, wenn Standardformulierungen verwendet werden wie „dein Verlust tut mir leid“ oder „viel Kraft“. Trauernde sollen sich nicht „stark“ fühlen müssen, sondern erst einmal Zeit haben, das Erlebte zu verarbeiten und einfach traurig sein dürfen.



Hatschi!

Die Heuschnupfensaison
hat wieder begonnen

Während sich die meisten Menschen auf den Frühling freuen, beginnt für Pollenallergiker alljährlich dasselbe Leid: Niesattacken, gerötete Augen, eine laufende Nase... Doch was sind die Auslöser für eine solche Allergie? Woran erkenne ich, dass ich an einer Pollenallergie leide? Und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Wir klären auf!



Ein Spaziergang durch den Wald, ein gemütliches Essen im Garten... Was für viele nach Entspannung klingt, ist für Pollenallergiker meist eine Tortur. Grund dafür ist der feine Blütenstaub, der ab dem Frühjahr wieder durch die Luft schwirrt. Die darin enthaltenen Proteine sind eigentlich harmlos für uns, können aber bei einigen Menschen allergische Reaktionen und damit gesundheitliche Beschwerden auslösen, sobald sie in Kontakt mit unseren Atemwegen und Schleimhäuten kommen.

Wussten Sie, dass...

eine Allergie eine Fehlfunktion des Immunsystems ist? Unser Immunsystem überprüft jede fremde Substanz die wir aufnehmen, sei es über die Atemwege, die Haut oder den Magen-Darm-Trakt. Das Immunsystem möchte sich schließlich gegen Krankheitserreger wehren. Bei einer Allergie allerdings hat es Schwierigkeiten, zwischen harmlosen und schädlichen Substanzen zu unterscheiden. Es reagiert übertrieben auf Stoffe die eigentlich unproblematisch für uns sind und entwickelt Krankheitssymptome.

Meist tritt die Allergie aber nicht sofort auf. Erst kommt es zu einer sogenannten Sensibilisierung. Wenn der Körper allerdings weitere Male mit diesem Stoff in Berührung kommt, reagiert das Immunsystem mit den entsprechenden Abwehrmechanismen.

Die Symptome einer Pollenallergie im Überblick



• AUGEN

Tränende, geschwollene und gerötete Augen, Juckreiz, Bindehautentzündungen



• NASE

Verstopfte oder laufende Nase, Niesreiz und Nasenjucken



• MUND- UND RACHENRAUM

Kratzen, Brennen oder Jucken im Mund und Rachenbereich



• LUNGE

Trockener Husten, erschwerte oder pfeifende Atmung, im schlimmsten Fall Asthma



• OHREN

Juckende Gehörgänge



• HAUT

Juckende Haut, Rötungen oder Pusteln, andere Hautkrankheiten können sich verschlimmern



• ANDERE SYMPTOME

Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schlafstörungen; allgemeines Unwohlsein

Heuschnupfen: die neue Volkskrankheit?

Die Anzahl der Menschen, die an einer Pollenallergie leiden, nimmt stetig zu. Experten machen unterschiedliche Faktoren wie übertriebene Hygiene, Umweltverschmutzung und eine veränderte Ernährungsweise dafür verantwortlich: Unser Immunsystem wird anfälliger für körperfremde Substanzen. Aber auch Pflanzen reagieren auf die veränderten Umweltbedingungen und produzieren verstärkt allergieauslösende Pollen.

Für Betroffene kommt erschwerend hinzu, dass sich die Pollensaison durch den Klimawandel verlängert. Der Pollenflug startet früher und endet später. Allergiker haben demnach fast das ganze Jahr mit den Pollen zu kämpfen. Bis zu 4.000 verschiedene Arten befinden sich von Februar bis Oktober in der Luft. Davon wurden rund 100 als allergieauslösend eingestuft. Jede Pollenart hat ihre eigene Flugperiode:

Frühjahr: Blütenstaub von Bäumen und Sträuchern (Erle, Haselnuss oder Birke)

Sommer: Gräserpollen

Herbst: Kräuterpollen (Beifuß, Brennnessel, Ambrosia)

Tipps und Tricks für Allergiker

Sie leiden unter Heuschnupfen? Dann beachten sie die folgenden Punkte:

- Bei einer hohen Pollenkonzentration in der Luft sollten Sie die Fenster geschlossen halten. In ländlichen Gebieten gilt dies vor allem in den Morgenstunden, in der Stadt eher am Abend.
- Nach einem Regenguss befinden sich nur wenige Pollen in der Luft. Diese Zeit kann für ausgiebige Spaziergänge und Radtouren genutzt werden.
- Die Pollenbelastung steigt an sonnigen und warmen Tagen besonders an. Wäsche sollte man an diesen Tagen besser drinnen trocknen.
- Pollenallergiker sollten selber keinen Rasen mähen. Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn, die nicht allergisch reagieren, können hier aushelfen. Es ist wichtig, das Gras kurz zu halten, damit es nicht zu blühen beginnt.
- Es ist wichtig, täglich den Pollenstaub aus der Wohnung zu entfernen. Achten Sie beim Staubsaugen auf einen guten Filter, damit die gesaugten Pollen nicht erneut durch die Wohnung gewirbelt werden.
- Regelmäßiges Duschen und Haarewaschen hilft, die Pollen vom Körper zu entfernen.
- Beim Autofahren sollten Sie die Fenster geschlossen halten. Verfügt die Belüftungsanlage nicht über einen Pollenfilter, so schalten Sie diese aus.
- Vorsicht ist geboten bei einigen Lebensmitteln, denn die Hälfte der Pollenallergiker entwickelt auch eine Allergie gegen bestimmte Lebensmittel (Kreuzallergie).

Informieren Sie sich über den aktuellen Pollenflug!

Mittlerweile gibt es eine Menge kostenloser Apps und Websites, die Ihnen dabei helfen, leichter durch die Heuschnupfenzeit zu kommen. Diese geben an, welche Art von Pollen aktuell unterwegs ist, wie die Pollenbelastung aussieht, wann der Pollenflug vorbei ist... Auch wenn die Apps kein Allheilmittel sind, können Sie als Allergiker doch etwas beruhigter aus dem Haus gehen.

Pollenallergie – eine frühzeitige Behandlung ist wichtig

Betroffene sollten eine Allergie nicht auf die leichte Schulter nehmen, denn mit der Zeit kann es zum sogenannten „Etagenwechsel“ kommen. Das heißt, sie entwickeln ein Asthma oder es kommen weitere Allergien, etwa auf Lebensmittel, hinzu. Wer zum Beispiel auf Birkenpollen reagiert, kann auch allergisch auf Äpfel oder Nüsse sein. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Pollenallergiker sogenannte „Kreuzallergien“ entwickeln.



Leide ich an einer Pollenallergie? Diagnose durch einen Facharzt

Wenn Sie vermuten an einer Pollenallergie zu leiden, sollten Sie sich zunächst an Ihren Hausarzt wenden. Er überweist Sie gegebenenfalls an einen Facharzt (Allergologe, Pneumologe, HNO- oder Hautarzt). Dieser kann anhand verschiedener Diagnoseverfahren herausfinden, ob eine Pollenallergie vorliegt. Ein erstes Anamnesegespräch kann bereits mehr Klarheit schaffen. Sie sollten sich deshalb schon vor dem ersten Arztbesuch Gedanken machen, welche Beschwerden bei Ihnen aufgetreten sind, wann und an welcher Körperstelle diese eingesetzt haben. Um eine eindeutige Diagnose zu stellen, stehen dem Facharzt unterschiedliche Allergietests zur Verfügung.

Der Prick-Test gibt Gewissheit

Beim Prick-Test werden verschiedene Allergene in Berührung mit der Haut gebracht. Tritt eine Reaktion auf, weist dies auf eine Allergie hin. Zusätzlich zum Prick-Test kann der Arzt durch eine Blutuntersuchung die Menge der Antikörper gegen Pollen nachweisen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Medikamentöse Behandlung

Eine medikamentöse Behandlung bekämpft nicht die Ursache einer Pollenallergie. Sie kann allerdings eingesetzt werden, um die Beschwerden der Betroffenen zu lindern und die Entzündungsreaktion zu unterdrücken.



Antihistaminika

Antihistaminika neutralisieren den Botenstoff Histamin. Die klassischen Allergiebeschwerden (laufende Nase, Niesreiz sowie tränende und gerötete Augen) klingen durch dieses Medikament schnell ab. Außerdem haben Antihistaminika eine entzündungshemmende Wirkung.

Kortison

Kortison hat eine entzündungshemmende Wirkung und bekämpft die Symptome effektiv. Es kann vorbeugend oder auch lindernd verabreicht werden. Dadurch, dass der bekannte Wirkstoff in verschiedenen Mitteln wie Nasensprays, Salben, Tabletten, Injektionen oder als Zäpfchen verarbeitet wird, kann er für die Behandlung vieler Symptome angewendet werden.

Spezifische Immuntherapie

Bei der Immuntherapie, auch „Hyposensibilisierung“ genannt, wird das Immunsystem schrittweise an die allergieauslösende Substanz gewöhnt. Das entsprechende Allergen wird in allmählich steigenden Dosierungen verabreicht, bis die verträgliche Höchstdosierung erreicht ist. Es handelt sich hierbei um die einzige Allergie-Behandlung, welche die Ursache bekämpft. In der Regel verschreibt und begleitet ein Facharzt diese Therapie. Die Behandlung kann auf unterschiedliche Art und Weise verabreicht werden:

Subkutane Immuntherapie: Das Allergen wird in regelmäßigen Abständen vom Arzt mit einer Spritze injiziert. Mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen (Rötungen,

Atem- oder Kreislaufbeschwerden, Unwohlsein...) können dabei sofort vom Arzt behandelt werden.

Sublinguale Immuntherapie: Der Patient gibt das Allergen in Form von Tropfen oder Tabletten unter die Zunge. Die sublinguale Therapie hat den Vorteil, dass die Häufigkeit der Besuche beim Facharzt reduziert wird, da der Arzt dabei nicht anwesend sein muss. Die beobachteten Nebenwirkungen sind deutlich schwächer als bei der subkutanen Verabreichungsweise.

Die spezifische Immuntherapie kann nicht gegen alle Allergene eingesetzt werden. Bisher sind vor allem Präparate gegen Pollen, Milben, Insektengift, Tierhaare und Schimmelpilze erhältlich. Betroffene einer Pollenallergie sollten vor der Pollensaison mit der Behandlung beginnen, d.h. im Herbst oder Winter.

Folgende Personen sollten sich jedoch nicht einer Immuntherapie unterziehen:

- Autoimmunerkrankte, die an Rheuma, Morbus Crohn oder Multiple Sklerose leiden;
- Menschen mit einem Immundefekt;
- Schwer Herz-Kreislauf-Erkrankte;
- Krebs-Patienten;
- Schwangere;
- Asthmatiker, bei denen die Lungenfunktion erheblich eingeschränkt ist.

Sie möchten weitere Informationen zum Thema Allergien? Erfahren Sie mehr in unserer Broschüre „Allergie – wenn das Immunsystem überreagiert“. Sie können sie auf unserer Website www.freie.be herunterladen.

Erstattung durch unsere Zusätzlichen Dienste

Die Freie Krankenkasse übernimmt 75 % der Behandlungskosten einer Immuntherapie, bis zu 375 € pro Jahr. Die Behandlung kann sich über drei Jahre erstrecken. Unsere Erstattung beträgt somit insgesamt **1.125 €**. Pro Person wird die Spezifische Immuntherapie nur einmal erstattet.

Voraussetzungen:

- Die Spezifische Immuntherapie wird bei Allergien auf Birkenpollen, Gräserpollen oder Milben angewandt.
- Für die festgestellte Allergie ist das passende Impfs Serum vorhanden und dessen Wirksamkeit ist erwiesen.
- Die Lebensqualität des Allergikers ist durch die Beschwerden (z.B. Heuschnupfen) stark eingeschränkt und die Allergie droht, sich zum Asthma auszuweiten.
- Durch die Vermeidung des Allergens oder durch lindernde Medikamente kann keine Besserung der Allergie erreicht werden.
- Die Immuntherapie wurde von einem Facharzt (Dermatologe, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Pneumologe oder Allergologe) verordnet.
- Die Erstattung wird während drei aufeinanderfolgenden Behandlungsjahren gezahlt. Bei einer Unterbrechung und Wiederaufnahme der Immuntherapie wird diese Periode nicht verlängert.
- Die Kostenerstattung von 75 % gilt für die in Belgien angewandten Preise. Allergenextrakte, die nicht in Belgien käuflich sind, werden nicht zurückerstattet.



Hospitalia und Hospitalia Plus – bestens versichert im Falle eines Krankenhausaufenthaltes

Ein Krankenhausaufenthalt ist oft mit hohen Kosten verbunden. Honorarzuschläge, die Kosten im Einzelzimmer oder auch die Pflege vor und nach einem Krankenhausaufenthalt können die Rechnung ganz schön in die Höhe treiben. Die Versicherungsprodukte von Hospitalia sichern Sie für einen solchen Fall bestens ab.

Anschlussbedingungen

Eine Voraussetzung für die Mitgliedschaft in *Hospitalia* oder *Hospitalia Plus* ist der Anschluss an die *Zusätzlichen Dienste* der Freien Krankenkasse. Außerdem liegt die Altersgrenze für die Aufnahme in *Hospitalia Plus* bei 65 Jahren.

Um Mitglied einer der Krankenhausversicherungen zu werden, müssen Sie folgende Dokumente ausfüllen:

- einen Antrag auf Mitgliedschaft
- einen medizinischen Fragebogen

Sie erhalten diese Dokumente in unseren Geschäftsstellen oder können sie auf unserer Website www.freie.be oder im Online Büro online.freie.be herunterladen.

Wartezeit

Bei einer Neueinschreibung können Mitglieder in der Regel nach einer **sechsmonatigen Wartezeit** die Erstattungen beanspruchen. Falls Sie vor dem Eintritt in *Hospitalia* oder *Hospitalia Plus* bereits einer **gleichwertigen** Krankenhausversicherung bei Ihrer früheren Krankenkasse angeschlossen waren, kann Ihre Wartezeit gekürzt oder gestrichen werden.

Deckungsbeschränkungen

Der medizinische Fragebogen wird an den Medizinischen Berater von MLOZ Insurance weitergeleitet. Es ist möglich, dass dieser bei einem bereits bestehenden Leiden eine „begrenzte Erstattung“ hierfür festlegt. Dies bedeutet dann aber lediglich, dass Sie im Zusammenhang mit diesem Leiden bei einem Krankenhausaufenthalt kein Einzelzimmer wählen dürfen.

Garantie für schwere Krankheiten

Die „Garantie für schwere Krankheiten“ ist eine Option, die Sie durch die Zahlung einer geringen Prämie hinzuwählen können. Wer dieser Garantie angeschlossen ist und danach schwer erkrankt, kann eine zusätzliche Erstattung für Pflegekosten erhalten, die nicht im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt stehen. Dabei können **bis zu 7.000 € pro Jahr** zusätzlich erstattet werden.

Die zu zahlenden Prämien sowie eine Liste dieser „schweren Krankheiten“ können Sie im Internet einsehen unter: www.freie.be > Gut versichert > Hospitalia > Hospitalia Leistungen > Garantie für schwere Krankheiten.

Hospitalia Assist für Mitglieder von Hospitalia Plus

Nach einem Krankenhausaufenthalt bietet *Hospitalia Plus* einen Unterstützungsdienst für verschiedene Leistungen und Hilfen, bis zu 40 Stunden und je nach Ihren Bedürfnissen: Unterstützung bei Haushaltsarbeiten, Betreuung von Kindern oder von Haustieren, Psychologische Hilfe, medizinischer Transport oder Hilfe bei Schulaufgaben. Kontaktieren Sie den Dienst unter der Nummer **02 560 47 88**. Er kann Ihnen ein maßgeschneidertes Servicepaket zusammenzustellen.

Hospitalia Kontinuität

Berufstätige, die durch ihren Arbeitgeber krankenhaussichert sind, haben durch unsere Versicherung *Hospitalia Kontinuität* die Möglichkeit, mittels Zahlung einer geringen Prämie ihre Rechte aufrecht zu erhalten. Bis zum 65. Geburtstag können sie dann ohne Wartezeit, ohne Prämienzuschlag und ohne erneutes Ausfüllen eines medizinischen Fragebogens in *Hospitalia* oder *Hospitalia Plus* wieder aufgenommen werden. *Hospitalia Kontinuität* übernimmt pro Aufenthaltstag bis zu 50 € der verbleibenden Kosten, nach Intervention der Gruppenversicherung des Arbeitgebers.

Hospitalia und Hospitalia Plus: Überblick der wichtigsten Erstattungen

	Basisschutz Hospitalia	Maximaler Schutz Hospitalia Plus
Franchise	  : keine Franchise  : 150 € in einem Krankenhaus, das mehr als 200 % Honorarzuschläge berechnet (*)	
Höchstgrenze	25.000 €/Jahr	keine Höchstgrenze
Pflege vor dem Krankenhausaufenthalt	30 Tage vor dem Aufenthalt	60 Tage vor dem Aufenthalt
Dringender Transport zum Krankenhaus	500 €/Jahr	500 €/Jahr
Anzahlung	vollständig	
Zimmerzuschläge	 : 80 €/Tag	 : 125 €/Tag
Honorarzuschläge	 : 100 % des gesetzlichen Tarifs	 : 300 % des gesetzlichen Tarifs
Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt	90 Tage nach dem Aufenthalt: • Eigenanteile und Honorarzuschläge bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs • Alle Eigenanteile erstattbarer Medikamente • Schienen auf ärztliche Verordnung bis zu 50 € • 20 Sitzungen: - Kinesitherapie - Physiotherapie - oder Rehabilitation für Herzpatienten	180 Tage nach dem Aufenthalt: • Eigenanteile und Honorarzuschläge bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs • Alle Eigenanteile erstattbarer Medikamente • Schienen auf ärztliche Verordnung bis zu 50 € • 45 Sitzungen: - Kinesitherapie - Physiotherapie - oder Rehabilitation für Herzpatienten
Neonatale Pflege (während 7 Tagen nach Entlassung)	keine Erstattung	20 €/Tag
Tagesaufenthalt	Die Erstattung entspricht derjenigen für Krankenhausaufenthalte	  : vollständig  : 80 €/Tag für Zimmerzuschläge und 100 % der Honorarzuschläge
Krankenhausaufenthalt im Ausland	200 €/Tag	360 €/Tag
Implantate und Prothesen	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung sonst:   : bis zu 2.500 €/ Aufenthalt  : 50 % bis zu 1.250 €/ Aufenthalt	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung sonst: bis zu 5.000 €/ Aufenthalt
Pharmazeutische Produkte	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung sonst:   : vollständig  : 1.200 €/Aufenthalt	vollständig , falls Beteiligung der gesetzl. Krankenversicherung sonst: bis zu 1.200 €/Aufenthalt
Nicht erstattbare pharmazeutische Produkte	keine Erstattung	Bis zu 250 €/Aufenthalt
Begleitkosten der Eltern (Kinder <19 Jahre)	  : vollständig  : bis zu 25 €/Tag	vollständig , unabhängig von Zimmerart
Stützstrümpfe	  : vollständig  : 50 % des berechneten Preises	vollständig
Begrenzung bei Krankenhausaufenthalt in speziellen Diensten	Psychiatrie: bis zu 10 Tage/Jahr Geriatric: bis zu 50 Tage/Jahr	Psychiatrie: bis zu 40 Tage/Jahr

(*) Die Krankenhäuser, die Honorarzuschläge von mehr als 200% berechnen, sind: C.H. Epicura (Ath), C.H.U. de Tivoli (La Louvière), C.H.U. J. Bordet (Brüssel), C.H.U. Ambroise Pare (Mons), C.M.P. La Ramée (Brüssel), Chirec (Brüssel und Braine l'Alleud), Clinique Notre Dame de Grace (Charleroi Gosselies), Cliniques Universitaires St. Luc (Brüssel), Hôpital Brugmann (Brüssel), Hôpitaux d'Iris Sud (Brüssel), Centre de Santé des Fagnes (Chimay), C.H.C. Clinique Saint-Vincent (Rocourt), C.H.C. Clinique Saint-Joseph (Lüttich), C.H.C. Clinique de l'Espérance (Montegnée), C.H.C. Clinique Notre-Dame (Hermalle/Argenteau), C.H.C. Clinique Notre-Dame (Waremmes), C.H.C. Clinique Sainte-Elisabeth (Verviers)

Diese Erstattungen beziehen sich auf Krankenhausaufenthalte in Belgien. Für Hospitalisierungen im Ausland gelten besondere Regelungen. Die Prämien sowie einen Überblick aller Leistungen der Krankenversicherungen Hospitalia und Hospitalia Plus finden Sie unter freie.be > Gut versichert > Hospitalia

 = Einbettzimmer
  = Mehrbettzimmer

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629). Die Informationsblätter sowie die Allgemeinen Bedingungen können Sie einsehen unter www.freie.be. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Beschwerden bzgl. dieser Produkte können gerichtet werden an info@freie.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman.as). Für weitere Informationen bzgl. der Eintragung in die Krankenhausversicherung stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Corona – wir sind für Sie da!



Seit Wochen bestimmt kein anderes Thema unseren Alltag so sehr wie das Corona-Virus. Allgemeine Vorgaben und Verhaltensregeln sind inzwischen weithin bekannt. Doch welche Sonderregelungen und Bestimmungen gibt es während der Krisenzeit in Bezug auf die Krankenkasse? In diesem Artikel finden Sie die Antworten auf häufig gestellte Fragen.

Ich muss wegen einer COVID-19-Infektion zu Hause bleiben. Erhalte ich Krankengeld?

Wenn Sie sich mit dem Corona-Virus infiziert haben oder ein entsprechender Verdacht besteht, gelten die gleichen Bedingungen wie bei anderen Krankheiten. Reichen Sie im Krankheitsfall schnellstmöglich Ihre Krankmeldung bei uns ein.

Wenn Sie selbst nicht erkrankt sind, sondern wegen der Infektion einer Person aus Ihrem Umfeld unter Quarantäne stehen, erhalten Sie keine Entschädigung durch die Krankenkasse. Die belgische Gesetzgebung sieht jedoch unterschiedliche finanzielle Unterstützungen vor, die Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Coronavirus nachlesen können.

Wie kann ich meine Krankmeldung einreichen?

Im Normalfall muss die Krankmeldung per Post an uns gesandt werden. Aufgrund der COVID-19-Pandemie kann das Einreichen vorläufig auch per Mail an md@freie.be geschehen. Ein gescanntes PDF-Dokument oder ein Foto der Bescheinigung werden akzeptiert, vorausgesetzt, alle notwendigen Elemente sind vorhanden. Die handschriftliche Unterschrift des Arztes ist nicht erforderlich.

Für das Einreichen der Krankmeldung gelten gewisse Fristen (Infos unter www.freie.be > Was tun bei? > Arbeitsunfähigkeit). Werden diese nicht eingehalten, droht eine Kürzung des Krankengeldes. Sollte es Ihnen aufgrund der außergewöhnlichen Umstände im Rahmen der Corona-Krise nicht möglich sein, Ihre Krankmeldung fristgerecht bei uns einzureichen, so erwartet Sie keine Sanktion. Bescheinigungen für eine teilweise Wiederaufnahme der Arbeit müssen jedoch weiterhin in der vorgegebenen Frist vorgelegt werden.

Kann ich weiterhin mit der Auszahlung meines Krankengeldes zu den gesetzlichen Zahlungsterminen rechnen?

Die Anzahl der Krankheitsfälle hat stark zugenommen, aber wir sorgen dafür, dass das Krankengeld pünktlich ausgezahlt wird. Um die Höhe des Krankengeldes zu berechnen, benötigen wir jedoch Angaben Ihres Arbeitgebers. Falls es Ihrem Arbeitgeber nicht möglich sein sollte, uns diese Angaben rechtzeitig zu übermitteln (dies trifft aber nur in seltenen Fällen zu), so können Sie vorläufig bei uns die Auszahlung eines Mindestsatzes beantragen.

Kann ich meinen Arzt oder Therapeuten weiterhin aufsuchen?

Um die Pflegeleistenden während der COVID-19-Krise zu unterstützen, hat das LIKIV (Landesamt für Kranken- und Invalidenversicherung) beschlossen, dass die Ärzte ihre Patienten anhand von Telefon- oder Videokonsultationen aus der Ferne versorgen können. Das Honorar für die Fernbehandlung beträgt 20 € und wird vom Arzt direkt mit der Krankenkasse verrechnet. Der Patient zahlt nichts.

Auch zahlreiche Dienstleister des Gesundheitswesens können ihre Patienten per Telefon oder Videoanruf behandeln. Sie sind dabei verpflichtet, sich an das vom LIKIV festgelegte Honorar zu halten und auf Honorarzuschläge zu verzichten. Auch hier zahlt der Patient in vielen Fällen keinen Eigenanteil.

Unter Einhaltung der entsprechenden Hygiene-Maßnahmen und Abstandsregeln dürfen Ärzte und Fachärzte seit Anfang Mai jedoch auch wieder Patienten in ihrer Praxis behandeln, bei denen kein Notfall vorliegt. In den Krankenhäusern dürfen ebenfalls allmählich wieder nicht dringende Operationen oder Behandlungen geplant und durchgeführt werden.



Durch die Corona-Krise hat sich mein Auslandsaufenthalt verlängert. Habe ich Anrecht auf eine Kostenerstattung?

Wenn Sie im Ausland keine medizinische Versorgung erhalten haben oder diese nicht innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der Pflege an unsere Alarmzentrale *Mediphone Assist* unter +32 778 94 94 gemeldet haben, kann unsere Krankenkasse Ihnen keine Kostenbeteiligung für den verlängerten Aufenthalt zusagen.

Wenn Sie sich in einem der Länder aufgehalten haben, das durch unseren Dienst „Dringende Pflege im Ausland“ abgedeckt ist, und medizinisch behandelt wurden, erhalten Sie eine Kostenbeteiligung. Stationäre Aufenthalte im Krankenhaus werden vollständig übernommen, insofern Sie sich innerhalb von 48 Stunden nach der Einlieferung mit unserem Dienst *Mediphone Assist* in Verbindung gesetzt haben. Ambulante Leistungen können ebenfalls erstattet werden.

Erhalte ich eine Erstattung von Hospitalia?

Unsere Krankenhausversicherungen *Hospitalia* und *Hospitalia Plus* kommen nur für Kosten auf, die im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt entstehen (siehe S. 16-17). Wer seine COVID-19-Erkrankung zu Hause auskuriert, hat demnach kein Anrecht auf eine Erstattung durch diese Zusatzversicherung.

Wie kann ich meine Krankenkasse kontaktieren?

Wir sind weiterhin für Sie per E-Mail oder telefonisch erreichbar. Unsere Kontaktdaten finden Sie auf S. 3 dieses Heftes. Im Rahmen der Maßnahmen des Nationalen Sicherheitsrates sind wir verpflichtet, vorläufig bis zum 8. Juni 2020 möglichst das System des Homeoffice anzuwenden. Unsere Geschäftsstellen sind daher nicht für den freien Publikumsverkehr geöffnet. Falls ein Besuch in der Geschäftsstelle unbedingt erforderlich ist, dann können wir jedoch diesbezüglich telefonisch einen Termin vereinbaren.

Die Briefkästen in unseren Geschäftsstellen und den lokalen Büros werden täglich geleert. Sie können Ihre Dokumente weiterhin dort einwerfen oder uns diese per Post zusenden. Wir kümmern uns um die rasche Bearbeitung.

Alle Informationen und Neuigkeiten zur aktuellen Situation finden Sie unter www.freie.be > Coronavirus

Krankenversicherung für Grenzgänger



Viele Menschen leben nicht in dem Land, in dem sie arbeiten. Im Bereich der Krankenversicherung gelten für sie besondere Regelungen.

Grenzgänger sind Arbeitnehmer, die in einem EU-Land arbeiten, jedoch in einem anderen Mitgliedsstaat wohnen und mindestens einmal wöchentlich an ihren dortigen Wohnsitz zurückkehren.

Eintragung bei der Krankenkasse

Grenzgänger und ihre mitversicherten Familienmitglieder können medizinische Versorgung sowohl im Beschäftigungsland als auch im Wohnland beanspruchen. Krankenversichert sind Grenzgänger jedoch in erster Linie in dem Land, in dem sie arbeiten. Aus diesem Grund müssen sie sich dort bei einer gesetzlichen Krankenkasse eintragen.

Um auch im Wohnland eine Erstattung der dort erhaltenen Gesundheitsleistungen zu ermöglichen, muss der

Grenzgänger bei der Krankenkasse des Arbeitslandes das Formular S1 (bzw. BL1 in Luxemburg) beantragen und dieses bei seiner Krankenkasse im Wohnland einreichen. In den meisten Fällen stellt die Krankenkasse dieses Formular automatisch zu, ohne dass es beantragt werden muss.

Die Krankenkasse des Wohnlandes bestätigt der Krankenkasse des Arbeitslandes die Eintragung und listet auch die Personen zu Lasten auf, die mitversichert werden müssen. Diese können dann ebenfalls in beiden Ländern Leistungen in Anspruch nehmen.

Einschränkung:

*Bestimmte Länder sehen für die **Mitversicherten** lediglich die Erstattung bei dringend notwendiger Pflege vor. Davon betroffen sind Grenzgänger, die in Dänemark, Estland, Finnland, Großbritannien, Irland, Italien, Litauen, Schweden, Spanien oder Ungarn arbeiten.*

Erstattung der Gesundheitspflege

Bei der Kostenübernahme der Gesundheitspflege gelten für Grenzgänger besondere Regeln. Die medizinischen Kosten werden in dem Land erstattet, in dem sie entstehen. Eine Behandlung im Wohnland ist mit der Krankenkasse des Wohnlandes, eine Behandlung im Arbeitsland mit der dortigen Krankenkasse abzurechnen. Die Höhe der Rückzahlung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen und Tarifen des jeweiligen Landes.



Zusätzliche Erstattung von Luxemburg

Eine Ausnahme bildet das belgisch-luxemburgische Abkommen. Die belgische Krankenkasse meldet der luxemburgischen Kasse ihre in Belgien gezahlten Erstattungen. Falls für diese Behandlung die luxemburgische Erstattung höher als die belgische sein würde, so zahlt die luxemburgische Kasse eine zusätzliche Erstattung.

Dies gilt auch für Pflegeleistungen, für die in Belgien keine, wohl aber in Luxemburg eine Kostenbeteiligung vorgesehen ist. Es ist also ratsam, alle Rechnungen bei uns einzureichen, damit wir die Möglichkeit einer solchen Rückzahlung prüfen und die Dokumente an die luxemburgische Kasse weiterleiten können. Auch der Eigenanteil an Medikamenten, die in einer belgischen Apotheke gekauft werden, kann erstattet werden. Auf Anfrage stellt der Apotheker das Formular CBL aus, welches wir zwecks Erstattung an die luxemburgische Krankenkasse senden.

Falls hingegen in Belgien eine Erstattung gezahlt wurde, die über dem in Luxemburg anwendbaren Prozentsatz für die Kostenbeteiligung liegt (dies ist verschiedentlich bei Krankenhausaufenthalt der Fall), so behält die luxemburgische Krankenkasse alle zusätzlichen Erstattungen ein, bis dieser Betrag abgetragen ist.

Pflege in einem Drittland

Für die Pflege in einem anderen Land als dem Wohn- oder Arbeitsland gelten stets die Bestimmungen der Krankenkasse des Beschäftigungslandes. Unterschieden wird dabei zwischen der dringenden und der geplanten Pflege im Ausland.

Dringende Pflege

Vor einem Auslandsaufenthalt sollten Sie bei der Krankenkasse Ihres Beschäftigungslandes eine EHIC-Karte oder einen gleichwertigen Auslandskrankenschein beantragen. Für dringend benötigte medizinische Hilfe während des Aufenthalts ist die Krankenkasse des Beschäftigungslandes zuständig. Sämtliche Belege müssen Sie also dort einreichen.

Geplante Pflege

Eine vorgesehene Behandlung im Ausland muss der Patient der Krankenkasse des Beschäftigungslandes im Vorfeld melden. Diese prüft, ob die Bedingungen für eine Kostenübernahme erfüllt sind und informiert über die entsprechenden Modalitäten.

Arbeitsunfähigkeit

Wer aufgrund seines Gesundheitszustands seine Arbeit niederlegen muss, hat in der ersten Zeit Anrecht auf eine Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber. Diese Periode des garantierten Lohnes variiert je nach Land und Arbeitsstatut. Anschließend zahlt die Krankenkasse des Beschäftigungslandes das Krankengeld.

Wohnsitz in Belgien – Job im Ausland

Die ärztliche Krankmeldung (Arbeitsunfähigkeitsklärung) müssen Sie bei der ausländischen Krankenkasse einreichen. Das Attest muss auch das Anfangs- und Enddatum der Krankheitsperiode enthalten.

In Luxemburg und Deutschland beträgt die Abgabefrist 3 Tage, in Frankreich 48 Stunden. Die luxemburgische Krankenkasse verlangt bei jeder Arbeitsunfähigkeit eine Krankmeldung, auch wenn die Krankheitsdauer die Zeit der garantierten Lohnfortzahlung nicht überschreitet.

In den übrigen EU-Ländern sind jeweils andere Fristen möglich, die im Einzelfall bei der Krankenkasse des Arbeitslandes einzuholen sind.

Wohnsitz im Ausland – Job in Belgien

In Belgien gelten folgende Fristen für die Abgabe der Krankmeldung bei der Krankenkasse. Das Dokument muss unbedingt per Post verschickt werden, da das Datum des Poststempels als Meldedatum gilt. Aufgrund der Ausnahmesituation während der Corona-Krise kann die Krankmeldung vorübergehend auch per E-Mail an md@freie.be verschickt werden.

- 3 Tage für Arbeitslose
- 14 Tage für Arbeiter
- 28 Tage für Angestellte
- 8 Tage für Selbstständige

Auf der vom Arzt ausgefüllten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (je nach Land unterscheidet sich dieses Dokument) müssen die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, die Diagnose sowie das Anfangs- und Enddatum der Krankheitsperiode vermerkt sein.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit nicht länger als die Periode der garantierten Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, so benötigt die belgische Krankenkasse keine Krankmeldung.

Wer in den Niederlanden lebt, kann seine Arbeitsunfähigkeit telefonisch unter +31 088 898 20 01 melden. Die niederländische Krankenkasse wird die belgische Krankenkasse über die Arbeitsunfähigkeit informieren.



Vertrauensarzt

Arbeitsunfähige Personen können vom Vertrauensarzt der zuständigen Krankenkasse (Krankenkasse des Arbeitslandes) vorgeladen werden. Dies geschieht immer schriftlich. Die Wahrnehmung des Untersuchungstermins ist Pflicht, es sei denn, die Arbeit wurde inzwischen wieder aufgenommen. Wer nicht zum vorgegebenen Termin erscheint, muss unter Umständen mit Strafen rechnen. Derzeit finden die Kontakte mit dem Vertrauensarzt aufgrund gegebener Sicherheitsmaßnahmen jedoch ausschließlich per Telefon statt.

Die Vorladung erfolgt normalerweise im Wohnland. Nach Erhalt der Krankmeldung beantragt die Krankenkasse des Arbeitslandes bei der Krankenkasse des Wohnlandes die Vorladung bei einem Vertrauensarzt. Die Krankenkasse des Wohnlandes bestimmt daraufhin einen Arzt, der den Arbeitsunfähigen untersucht und ein Gutachten erstellt. Das Gutachten wird an den Vertrauensarzt des Arbeitslandes übermittelt. Dieser entscheidet dann über die Situation des Arbeitnehmers.

In Belgien arbeitende Grenzgänger, deren Wohnsitz in der Nähe des Arbeitsplatzes oder der belgischen Krankenkasse liegt, können beantragen, direkt vom belgischen Vertrauensarzt untersucht zu werden. So kann die Krankengeldzahlung schneller in die Wege geleitet werden. Aus diesem Grund senden wir unseren Mitgliedern bei Arbeitsunfähigkeit einen Vordruck zu, mit dem ausdrücklich die Vorladung in Belgien beantragt werden kann.

Pensionierte Grenzgänger

Ähnliche Bedingungen wie für die aktiven Grenzgänger gelten für Pensionierte, die während ihrer Berufslauf-

bahn im Ausland beschäftigt waren. Krankenversichert ist jeder in dem Land, welches die Pension zahlt.

Die Krankenkasse des pensionszahlenden Landes stellt ein Dokument S1 aus, das dem Rentner ermöglicht, sich in seinem Wohnland bei einer Krankenkasse einzutragen. Somit erfolgt die Erstattung der dort in Anspruch genommenen Pflegeleistungen zu den Bedingungen des Wohnlandes.

Pflegeleistungen im Land, das die Pension zahlt, werden nach den dort geltenden Bestimmungen erstattet. Möglich ist dies in folgenden Ländern:

- Belgien
- Bulgarien
- Deutschland
- Frankreich
- Griechenland
- Luxemburg
- Niederlande
- Österreich
- Polen
- Schweden
- Slowenien
- Spanien
- Tschechische Republik
- Ungarn
- Zypern

In anderen EU-Ländern werden geplante Behandlungen für die Pensionierten nicht von der dortigen Krankenkasse übernommen. Ausschließlich dringende Pflegeleistungen werden auf Grundlage der EHIC-Karte (ausgestellt durch das Pensionsland) vor Ort erstattet.



Luxemburg: Krankheitskosten in der Steuerklärung angeben

Grenzgänger, die in Luxemburg beschäftigt sind, haben die Möglichkeit, sich mit den Einwohnern des Großherzogtums gleichstellen zu lassen und dort eine Steuererklärung zu hinterlegen. Unter Umständen kann ihnen dies eine beträchtliche Steuervergünstigung bringen. Da allerdings das Einkommen des gesamten Haushalts angegeben werden muss, ist dies nur interessant für Familien, die kaum Einkünfte außerhalb von Luxemburg haben.

Zu den Vorteilen einer luxemburgischen Steuererklärung zählt auch die Möglichkeit, sogenannte außergewöhnliche Belastungen vom steuerbaren Einkommen abzuziehen. Hierzu gehören unter anderem die Kosten für Hilfeleistungen bei Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsmitglieds sowie Kosten für Gesundheitspflege, die nicht von einer Krankenkasse oder einer anderen Versicherung übernommen werden. Denken Sie also ggf. daran, Ihre nicht erstatteten Eigenanteile in Ihre luxemburgische Steuererklärung einzutragen.

Ausführliche Infos zur Krankenversicherung für Grenzgänger finden Sie im Internet unter www.freie.be > Gut versichert > Grenzgänger



RAN AN DIE ZAHNBÜRSTE, FERTIG, PUTZEN!

Zähneputzen ist gar nicht schwer, aber besonders wichtig, um Karies zu vermeiden. Wir erklären dir auf dieser Seite, was Karies ist. Außerdem haben wir ein paar Rätsel für dich vorbereitet.



Was ist Karies?

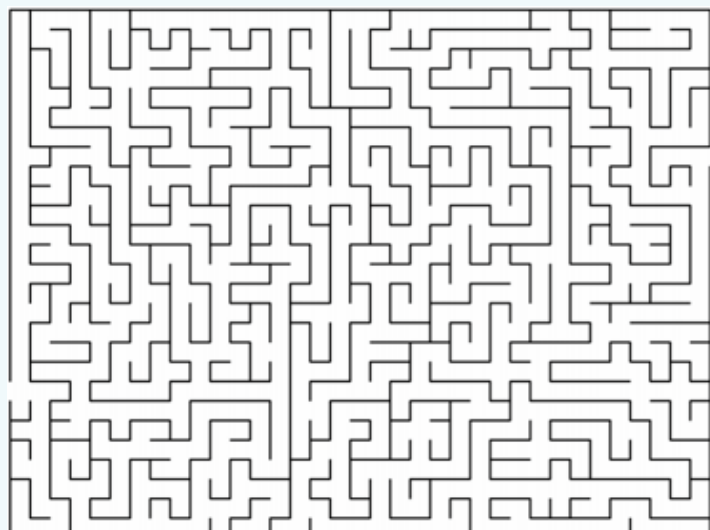
Jeder deiner Zähne hat eine harte äußere Schicht: den Zahnschmelz. Bei Karies wird der Zahnschmelz zerstört. Der Grund dafür sind Bakterien in deinem Mund. Diese winzigen Lebewesen produzieren Säure. Sie nutzen dazu den Zucker, der sich in den Nahrungsmitteln befindet, die wir essen.

Karies kann zu Zahnschmerzen führen. Um Karies zu vermeiden, solltest du deshalb regelmäßig deine **Zähne putzen**. Am besten **zweimal pro Tag**: einmal nach dem Frühstück und einmal abends vor dem Schlafengehen.

Denk dir doch ein paar Lieder oder Reime aus, die du beim Zähneputzen wiederholst. Dann macht es gleich viel mehr Spaß!

In das untere Bild haben sich 10 Fehler eingeschlichen. Findest du sie?

Die Zahnbürste ist bereit zum Zähneputzen. Findest du den Weg aus dem Labyrinth heraus?





Brauchen Sie seelische Unterstützung?

Die Freie bietet eine Erstattung für psychologische Beratung!

Pro Sitzung bei einem selbstständigen Psychologen
erhalten Sie 15 € – ohne Beschränkung der Anzahl Sitzungen!
Liste der lizenzierten Psychologen in Ihrer Nähe: www.freie.be



..... Zusätzliche Dienste