

Gesundheitsplan

ConPLUS

Zusatzschutz für die Economy-
und Comfort-Tarife der
Continentale Krankenversicherung aG
über Unterstützungskasse



CMS
Ihre Gesundheit

Gesundheitsplan ConPLUS

Rechenbeispiel

Beispiel 1 Zu Economy-Tarif der Continentale			
	Rechnung	Selbstbe- halt Conti- nentale	Erstattung ConPLUS Eco
15 Arztbesu- che je 90 EUR	1.350 EUR	150 EUR	150 EUR
25 Arzneimittel je 30 EUR	750 EUR	250 EUR	250 EUR
20 Arzneimittel je 15 EUR	300 EUR	200 EUR	200 EUR
10 Arzneimittel je 8 EUR	80 EUR	80 EUR	80 EUR
30 Massagen je 22 EUR	660 EUR	300 EUR	300 EUR
1 orthop. Fußeinlage	200 EUR	50 EUR	50 EUR
Summe	3.340 EUR	1.030 EUR	1.030 EUR

Beispiel 2 Zu Comfort-Tarif der Continentale (außer Comfort-B)			
	Rechnung	Selbstbe- halt Conti- nentale	Erstattung ConPLUS Con
15 Arztbesu- che je 90 EUR	1.350 EUR	300 EUR	300 EUR
25 Arzneimittel je 30 EUR	750 EUR	500 EUR	500 EUR
20 Arzneimittel je 15 EUR	300 EUR	300 EUR	300 EUR
10 Arzneimittel je 8 EUR	80 EUR	80 EUR	80 EUR
30 Massagen je 22 EUR	660 EUR	600 EUR	600 EUR
1 orthop. Fußeinlage	200 EUR	50 EUR	50 EUR
Summe	3.340 EUR	1.830 EUR	1.830 EUR

Gesundheitsplan ConPLUS

Zusatzschutz für die Economy- und Comfort-Tarife der Continentale Krankenversicherung aG über Unterstützungskasse

1. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind alle Personen, die bei Continentale Krankenversicherung aG in den Economy- oder Comfort-Tarifen versichert sind. Dies sind z.B. die Tarife Economy, Economy-U, Comfort-U, Comfort-Med, Comfort-B.

Es muss jederzeit die Stufe des Gesundheitsplans ConPLUS vereinbart sein, die dem zugrundeliegenden versicherten Tarif entspricht. Ist diese Voraussetzung nicht mehr gegeben, kann dieser Gesundheitsplan in einen anderen möglichen umgestellt werden.

Für die zugrundeliegenden Tarife der Continentale gelten folgende Stufen des Gesundheitsplans ConPLUS:

- Für die Economy-Tarife gilt Stufe ConPLUS Eco;
- für die Comfort-Tarife außer Comfort-B gilt Stufe ConPlus Com;
- für Tarif Comfort-B für Beihilfeberechtigte gilt Stufe ConPLUS ComB

2. Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die nach den Economy- oder Comfort-Tarifen gemäß Teil II deren Allgemeiner Ver-

sicherungsbedingungen, Abschnitt B IV abgezogenen Selbstbehalte je medizinischer Leistung (z.B. je Behandlungstag, Sitzung, Arzneimittel, Impfstoff, Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenhaustag) von jeweils bis 10 EUR (bei Economy) bzw. bis 20 EUR (bei den Comfort-Tarifen), jedoch bis zu 50 EUR je Hilfsmittel, soweit diese Beträge jeweils vom Versicherer tatsächlich bei seiner Leistung als Selbstbehalt abgezogen wurden. In der Stufe ConPLUS ComB für Beihilfeberechtigte gilt der bei Continentale versicherte beihilfeergänzende Prozentsatz auch für die Selbstbehalte, entsprechend Tarif Comfort-B der Continentale.

3. Erstattungssätze

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 100 % ersetzt.

4. Subsidiarität

Soweit anderweitige Versicherungsansprüche oder andere Rechtsansprüche auf Leistungen bestehen, sind diese vorrangig in Anspruch zu nehmen. Insofern als solche Ansprüche bestehen, werden keine Leistungen aus dem Programm der Unterstützungskasse erbracht.

Schadenersatzansprüche gegen Dritte sind geltend zu machen – soweit die Unterstützungskasse Leistungen erbringt, sind diese an die Unterstützungskasse abzutreten.

Allgemeiner Teil:

Ein Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen kann nicht eingeräumt werden und auch nicht aus wiederholten Leistungen hergeleitet werden. Die Unterstützungskasse wird jedoch auf

Gleichbehandlung aller Mitglieder achten und bei ihrer konkreten Leistungsentscheidung Billigkeitsgesichtspunkte beachten.

Grundsätzlich muss die betreffende Behandlung medizinisch notwendig und zweckmäßig sein.

Für bei Teilnahmebeginn laufende Behandlungen und solche, die in den ersten 3 Monaten begonnen wurden, erfolgt bis zu deren Abschluss keine Erstattung.

Für Erkrankungen, die bei Teilnahmebeginn bestanden bzw. in den letzten 5 Jahren davor behandelt wurden, sowie deren Folgen erfolgt erst nach Ablauf von drei Jahren für dann erforderliche Behandlungen eine Leistung. Die Unterstützungskasse kann auf Antrag diese Leistungen ggf. zu besonderen Bedingungen einschließen.

Es wird empfohlen, Erstattungen gesammelt einzureichen. Erstattungen für die Behandlungen eines Jahres können nur bis Juni des darauffolgenden Jahres eingereicht werden.

Bei Beitragsverzug erfolgt keine Leistung für während des Verzugs vorgenommene Behandlungen, bis der Beitrag mit allen Kosten nachgezahlt ist.

Eine ordentliche Kündigung ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres möglich, nicht jedoch für die Unterstützungskasse. Eine außerordentliche Kündigung ist seitens der Unterstützungskasse bei fortgesetztem Zahlungsverzug möglich. Die gesetzlichen Regelungen zum außerordentlichen Kündigungsrecht bleiben im Übrigen unberührt.

Beiträge:

Die Beiträge sind monatlich im Voraus per Last-

schrift zu zahlen. Sie richten sich nach dem erreichten Alter. Als Alter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Sie betragen je Monat in Euro:

in Stufe/ für Alter	bis 17	18-47	48-67	ab 68
ConPLUS Eco	42,00	62,00	72,00	82,00
ConPLUS Com	72,00	92,00	102,00	112,00
ConPLUS ComB	22,00	52,00	62,00	72,00

Eine Erhöhung wegen Älterwerdens ist bei Erreichen jeweils der nächsten Altersgruppe ab 01. Januar des Kalenderjahres vorgesehen, in dem diese erreicht wird.

Beitragsanpassungen

Die Beiträge und Nachlässe können bei Bedarf erhöht werden, jedoch bis auf Rundung nur für alle im gleichen Verhältnis. Über die Notwendigkeit von Beitragsanpassungen entscheidet der Vorstand der Unterstützungskasse aufgrund der Begutachtung des Verantwortlichen Aktuars.

Vermittler

Carta Mensch Stiftung Unterstützungskasse

Lindenbrunnenstr. 30
77855 Achern

Tel.: (+49) 7841-6845350
Fax.: (+49) 7841-601009

E-Mail: Gesundheit@carta-mensch.de
www.ukasse.cartamensch.de