

Gesundheitsplan

# Kompakt K1

Zusatzschutz für Selbstbehalte zur PKV

ambulante Leistungen  
Zahnleistungen  
stationäre Leistungen



# Gesundheitsplan Kompakt K1

## Rechenbeispiel

Gesundheitsplan K1 20	
Rechnung 1 Arztkosten	2.200 EUR
Rechnung 2 Arzneimittel	1.400 EUR
Rechnung 3 Zahnarztkosten	2.400 EUR
Gesamt	6.000 EUR
PKV erstattet im 80 %, also	4.800 EUR
Leistung des Gesundheitsplans: 20 % von 6.000 EUR =	1.200 EUR
Verbleibender Selbstbehalt:	0 EUR

Gesundheitsplan K1 2.400	
Rechnung 1 Arztkosten	2.200 EUR
Rechnung 2 Arzneimittel	1.400 EUR
Rechnung 3 Zahnarztkosten	2.400 EUR
Gesamt	6.000 EUR
PKV zieht davon einen Selbstbe- halt von 2.700 EUR ab und erstat- tet	3.300 EUR
Leistung des Gesundheitsplans	2.400 EUR
Verbleibender Selbstbehalt:	300 EUR

# Gesundheitsplan Kompakt K1

## Zusatzschutz für Selbstbehalte zur PKV über Unterstützungskasse

### 1. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind alle Personen, für die in Deutschland eine private Krankenversicherung mit Leistungsanspruch mindestens für ambulante Leistungen besteht.

### 2. Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind ambulante Leistungen, Zahnleistungen und stationäre Leistungen, von denen in der bestehenden PKV ein Selbstbehalt abgezogen wird.

Erstattet wird der abgezogene absolute oder prozentuale Selbstbehalt, je nach vereinbarter Stufe:

Stufe	erstattungsfähiger Selbstbehalt pro Kalenderjahr
K1 10	10 %
K1 20	20 %
K1 25	25 %
K1 300	300 EUR
K1 600	600 EUR
K1 1000	1000 EUR
K1 1600	1600 EUR
K1 2400	2400 EUR
K1 3000	3000 EUR
K1 5000	5000 EUR

Voraussetzung einer Leistung ist, dass die private Krankenversicherung für den gleichen Zeitraum einen Selbstbehalt bei den Leistungen abgezogen hat.

Die Stufen können kombiniert vereinbart werden.

### 3. Erstattungssätze und Selbstbehalte

Die erstattungsfähigen Aufwendungen in Höhe des abgezogenen Selbstbehaltes werden bis zu den vereinbarten Höchstgrenzen 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 außer-

ordentlichen Kündigungsrecht bleiben im Übrigen unberührt.

### Beiträge:

Die Beiträge sind monatlich im Voraus per Lastschrift 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
K1 10	28,50	58,50	103,50	148,50
K1 20	58,50	118,50	208,50	298,50
K1 25	73,50	148,50	261,00	373,50
K1 300	21,00	28,50	36,00	40,00
K1 600	36,00	51,00	66,00	69,00
K1 1000	58,50	81,00	96,00	103,50
K1 1600	81,00	118,50	141,00	178,50
K1 2400	96,00	163,50	208,50	238,50
K1 3000	111,00	193,50	238,50	268,50
K1 5000	141,00	268,50	343,50	399,50

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](mailto:Gesundheit@carta-mensch.de)  
[www.ukasse.cartamensch.de](http://www.ukasse.cartamensch.de)