Gesundheitsplan

Stationär S1

Zusatzschutz für Krankenhaus zur PKV und GKV

Ein- oder Zweibettzimmer Unterbringung
Chefarzt

CMS
Ihre Gesundheit

Gesundheitsplan Stationär S1

Rechenbeispiel

Stufe S1 1	
Rechnung 1 Einbettzimmer	5.400 EUR
Rechnung 2 Arztkosten (im Rahmen GOÄ)	3.200 EUR
Gesamt	8.600 EUR
Leistung des Gesundheitsplans: 100 % von 8.600 EUR =	8.600 EUR

Stufe S1 2	
Rechnung 1 Zweibettzimmer	3.200 EUR
Rechnung 2 Arztkosten (im Rahmen GOÄ)	2.400 EUR
Gesamt	5.600 EUR
Leistung des Gesundheitsplans: 100 % von 5.600 EUR =	5.600 EUR

Stufe S1 3	
Rechnung 1 Zweibettzimmer	3.200 EUR
Rechnung 2 Transportkosten	400 EUR
Gesamt	3.600 EUR
An den Transportkosten hat sich die Krankenkasse mit beteiligt.	260 EUR
Leistung des Gesundheitsplans: 100 % von 3.200 EUR zzgl. 100 % der verbleibenden Transportkosten von 140 EUR begrenzt auf 100 EUR, zusammen	3.300 EUR
Verbleibender Selbstbehalt:	40 EUR

Stufe S1 4	
Rechnung 1 Einbettzimmer	5.400 EUR
davon Kosten des Zweibettzimmers	3.200 EUR
Leistung des Gesundheitsplans: 100 % von 5.400 EUR abzgl. Kosten des Zweibettzimmers von 3.200 EUR =	2.200 EUR

Gesundheitsplan Stationär S1

Zusatzschutz für Krankenhaus zur PKV und GKV über Unterstützungskasse
Ein- oder Zweibettzimmer Unterbringung und Chefarzt

1. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind alle Personen, für die in Deutschland eine gesetzliche oder private Krankenversicherung mit Leistungsanspruch für Regelleistungen im Krankenhaus besteht.

2. Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind je nach Stufe die nachfolgend genannten Leistungen

S1 1:

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer
- die ärztlichen Leistungen und die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführte ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus.
- Transportkosten zum und vom Krankenhaus

S1 2:

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer
- die ärztlichen Leistungen und die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführte ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus.
- Transportkosten zum und vom Krankenhaus

S1 3:

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer
- Transportkosten zum und vom Krankenhaus

S1 4:

- Differenz Einbettzimmer- zu Zweibettzimmerzuschlag für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung
- Transportkosten zum und vom Krankenhaus

Voraussetzung einer Leistung ist, dass die private oder gesetzliche Krankenversicherung im Krankenhaus für den gleichen Zeitraum Leistungen für Regelleistungen erbringt.

In den Stufen S1 1 und S1 2 gilt:

Die Aufwendungen für die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung werden ersetzt, soweit sie gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet sind. Der Ersatz der Aufwendungen für die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung ist auf die in der GOÄ aufgeführten Höchstsätze (Steigerungsfaktor 3,5) begrenzt. Die privatärztlichen Leistungen im Rahmen der im Zusammenhang mit einer durchgeführten stationären Krankenhausbehandlung stehenden vor- und nachstationären Behandlung gemäß § 115a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind nach Vorleistung der GKV bzw. der PKV ebenfalls erstattungsfähig. In Stufe S1 3 und S1 4 ist diese Leistung ausgeschlossen.

3. Erstattungssätze und Selbstbehalte

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden wie folgt ersetzt:

- für gesondert berechnete ärztliche Leistungen in Deutschland 100 %;
- für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung in Deutschland 100 %;
- für gesondert berechnete ärztliche Leistungen in der EU 90 %, jedoch maximal in der Höhe der gleichen Leistung in Deutschland;
- für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung in der EU 90 %;
- für Transporte zum und vom Krankenhaus 100 % der nach Vorleistung der GKV bzw. PKV verbleibenden Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 100 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Für Beihilfeberechtigte wird die Leistung um den Prozentsatz vermindert, der ihrem Beihilfesatz für stationäre Leistungen entspricht.

4. Von der Erstattung ausgeschlossene Leistungen

Sofern im Vordergrund der stationären Heilbehandlung eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung steht, werden keine Leistungen erbracht. Auf Antrag sind Ausnahmen möglich.

Ambulante Operationen im Krankenhaus und damit verbunden die Aufwendungen für gesondert berechnete ärztliche Leistungen und für Leistungen des Krankenhauses sind nicht erstattungsfähig.

5. Subsidiarität

Soweit anderweitige Versicherungsansprüche oder andere Rechtsansprüche auf Leistungen bestehen, sind diese vorrangig in Anspruch zu nehmen. Insoweit 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 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	18-37	38-47	48-60	61-70	ab 71
Stufe S1-1	18,00	66,00	73,50	103,50	133,50	148,50
Stufe S1-2	13,50	51,00	58,50	88,50	118,50	141,00
Stufe S1-3	9,00	21,00	28,50	43,50	58,50	73,50
Stufe S1-4	7,50	19,00	24,00	34,00	44,00	49,00

Eine Erhöhung wegen Älterwerdens ist, außer für Kinder, die das Alter 18 erreichen - ab 01. Januar

des Kalenderjahres, in dem dieses erreicht wird - ausgeschlossen.

Bei einer späteren Höherstufung erfolgt eine Beitragseinstufung zum dann erreichten Alter.

Beihilfeberechtigte zahlen die gleichen Beiträge, sofern keine andere Vereinbarung getroffen 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 Tel.:(+49)8002763297
77855 Achern Fax.:(+49) 7841-601009
E-Mail: Gesundheit@carta-mensch.de
www.ukasse.carta-mensch.de

Urheberrechtlich geschützt* Copyright © 2016 Lothar Schneider, Achern – S123112020