

Gesundheitsplan

Ambulant A1

Zusatzschutz für Versicherte
der gesetzlichen Krankenkassen

Brillen & Kontaktlinsen
Vorsorgeuntersuchungen
Zuzahlungen
alternative Heilmethoden
uvm.



CMS
Ihre Gesundheit

Gesundheitsplan Ambulant A1

Rechenbeispiel

Beispiel 1	Rechnung	Erstattung
Brille im 11. Monat	100 EUR	60 EUR
Brille im 28. Monat	350 EUR	*1 0 EUR
Brille im 42. Monat	350 EUR	300 EUR
Vorsorgeuntersuchungen Monat 1 bis 30	630 EUR	600 EUR
Alternative Heilmethoden inkl. Arzneimittel: 1. Jahr	1 700 EUR	*2 480 EUR
12. bis 30. Monat	2.500 EUR	*3 1.920 EUR
Zuzahlungen zur GKV jeweils ohne Vorleistung der GKV	210 EUR	210 EUR

*1) da Brille in Jahr 1 • *2) 80 % max. 480 EUR • *3) 80 % = 2.000 EUR, jedoch max. 2.400 EUR in 30 Monaten

Beispiel 2	Rechnung	Erstattung
Brille im 15. Monat	120 EUR	120 EUR
Brille im 36. Monat	250 EUR	180 EUR
Brille im 60. Monat	150 EUR	*1 120 EUR
Vorsorgeuntersuchungen Monat 1 bis 30	930 EUR	
abzgl. Anteil Krankenkasse		310 EUR
Eigenanteil	620 EUR	600 EUR
Zuzahlungen zur GKV	340 EUR	
Belastungsgrenze bei Krankenkasse 60 EUR werden von der Krankenkasse rückerstattet	280 EUR	280 EUR
Nicht enthaltene IGeL-Leistungen	75 EUR	*2 60 EUR

*1) da max. 300 EUR in 30 Monaten • *2) Zuschuss 80 % nach Ermessen

Gesundheitsplan Ambulant A1

Zusatzschutz für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen über Unterstützungskasse

Brillen und Kontaktlinsen:

werden erstattet, wenn sie zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit dienen. 100% Erstattung bis zu 300 Euro innerhalb von 30 zusammenhängenden Kalendermonaten, in den ersten 12 Monaten ab Mitgliedschaftsbeginn max. 60 Euro.

Vorsorgeuntersuchungen:

Erweitern Sie den Leistungsumfang an Vorsorgeuntersuchungen z.B. um den großen Gesundheitscheck, die Glaukomvorsorge (Früherkennung grüner Star), und um noch viele weitere sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen.

100 % bis zu 600 Euro innerhalb von 30 zusammenhängenden Kalendermonaten.

Zuzahlungen zur GKV

Übernahme der Kosten für z.B. folgende Zuzahlungen zu 100 %:

- bei ärztlich verordneten Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- bei häuslicher Krankenpflege und ärztlich verordneter Soziotherapie
- bei Inanspruchnahme von Haushaltshilfe
- bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung

alternative Heilmethoden:

Naturheilkundliche Behandlungen sind eine sinnvolle Ergänzung zur klassischen Medizin.

Sichern Sie sich umfassende naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten durch Heilpraktiker, Ärzte für „Naturheilverfahren“ und „Homöopathie“ sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel.

80 %, bis zu 2.400 Euro innerhalb von 30 zusammenhängenden Kalendermonaten bzw. bis zu 480 Euro in den ersten 12 Monaten

IGeL-Leistungen

Zu empfohlenen sogenannten individuellen Gesundheits (IGeL)-Leistungen beim Arzt können Zuschüsse beantragt werden. Die Entscheidung dazu erfolgt unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Unterstützungskasse unter Billigkeitsgesichtspunkten. Die Erstattung soll wenn möglich mit 80 % erfolgen.

Details:**Sehhilfen**

Die UK erstattet im Rahmen der AVB 100 % des nach Vorleistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Brillen und Kontaktlinsen.

Ein Anspruch auf Erstattung besteht jeweils innerhalb eines Zeitraumes von jeweils 30 zusammen-

hängenden Kalendermonaten, ausgehend vom Mitgliedschaftsbeginn, bis zu einem Gesamterstattungsbetrag von 300 Euro. Bei Bezug einer Sehhilfe in den ersten 12 Monaten nach Mitgliedschaftsbeginn beträgt die maximale Erstattung 60 Euro innerhalb der ersten 30 Monate.

Vorsorgeuntersuchungen

Die Unterstützungskasse erstattet auf der Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bei den nachfolgend abschließend genannten ambulanten Vorsorgeuntersuchungen 100 % der Aufwendungen bis zu 600 Euro innerhalb von 30 zusammenhängenden Kalendermonaten.

Liste der Vorsorgeuntersuchungen, die erstattungsfähig sind:

Früherkennungsuntersuchung

U6a im 15. - 18. Lebensmonat

U10 im 7. - 8. Lebensjahr

U11 im 10. - 11. Lebensjahr

J im 14. - 18. Lebensjahr

großer Gesundheitscheck

Untersuchung mit:

- Anamnese - Erhebung der Eigen-, Familien- und Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils
- klinische Untersuchung
- Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), ggf. einschließl. Belastungs-EKG, Lungenfunktionsprüfung, Ultraschalluntersuchung sowie Untersuchung verschiedener Blut- und Stoffwechselwerte
- große Krebsvorsorge für Frauen:
klinische Untersuchung einschließl. Untersuchung von Urin und Vaginalsekret, Blutuntersuchung und Ultraschalluntersuchung der Organe des kleinen Beckens und der Nieren
- große Krebsvorsorge für Männer
klinische Untersuchung einschließl. Urinuntersuchung (ggf. mit Urinzytologie), Blutuntersuchung (PSA) und Ultraschalluntersuchung der Prostata und der Nieren

- Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung einschließl. Dermatoskopie
- HIV-Test
- Mammographie zur Brustkrebs-Früherkennung
- Ultraschalluntersuchung zur Brustkrebs-Früherkennung auf besonderen Wunsch der Frau
- Untersuchung zur Früherkennung des Prostatakarzinoms durch Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA-Test)
- Früherkennung von Schwerhörigkeit bei Neugeborenen mittels Bestimmung der otoakustischen Emissionen oder mittels Hirnstammaudiometrie (Audio-Check)
- Untersuchung zur Früherkennung von Schwach-sichtigkeit und Schielen im Kleinkind- und Vorschulalter durch instrumentelle Untersuchung (Schiel-Vorsorge)
- Früherkennung des Glaukoms (Grüner Star) mittels Perimetrie, Ophthalmoskopie und/oder Tonometrie (Glaukom-Vorsorge)
- sonographische Untersuchung auf Vitalität des Fötus in der 6. bis 8. Schwangerschaftswoche
- Triple-Test zur Risikoabschätzung eines Morbus Down oder Neuralrohrdefektes des Fötus auf Wunsch der Schwangeren außerhalb der GKV-Leistungspflicht
- Osteoporose-Prävention
 1. Beratung
 2. Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
- Sono-Check:
Ultraschalluntersuchung der inneren Organe
- Doppler-Sonographie der Hirngefäße: Kontrolle der Gehirndurchblutung ohne klinische Auffälligkeiten
- Hirnleistungscheck zur Früherkennung einer Demenz (BrainCheck)

Zuzahlungen

Die UK erstattet 100 % der Zuzahlungen

- für eine Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers (Praxisgebühr) (§ 28 Abs. 4 Sätze 1 und 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V));
- bei ärztlich verordneten Arznei- und Verbandmitteln (§ 31 Abs. 3 SGB V);
- bei ärztlich verordneten Heilmitteln (§ 32 Abs. 2 SGB V);
- bei ärztlich verordneten Hilfsmitteln (§ 33 Abs. 8 SGB V);
- bei häuslicher Krankenpflege (§ 37 Abs. 5 SGB V);
- bei ärztlich verordneter Soziotherapie (§ 37a Abs. 3 SGB V);
- bei Inanspruchnahme von Haushaltshilfe (§ 38 Abs. 5 SGB V);
- bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung (§ 39 Abs. 4 SGB V);
- bei medizinischen Vorsorgeleistungen (§ 23 Abs. 6 SGB V);
- bei medizinischer Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 Abs. 3 SGB V);
- bei medizinischer Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 Abs. 3 SGB V);
- bei medizinischer Rehabilitation (§ 40 Abs. 5 SGB V);
- bei Anschlussrehabilitation (§ 40 Abs. 6 SGB V);
- bei Fahrkosten (§ 60 Abs. 2 SGB V).

Erstattungsfähig sind Zuzahlungen bis zur geltenden Belastungsgrenze gemäß § 62 SGB V.

Alternativmedizin

Erstattungsfähig sind Rechnungsbeträge bei Behandlungen durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ und „Homöopathie“ bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bei Behandlungen durch Heilpraktiker bis zum Höchstsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) bzw. der im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen genannten Gebührensätze und Höchsterstattungsbeträge. Erstattet werden davon 80 % der im Rahmen einer ambulanten Behandlung entstandenen Aufwendungen für angewandte naturheilkundliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch Heilpraktiker und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ und „Homöopathie“ sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 3.000 € innerhalb 30 zusammenhängender Kalendermonate (Gesamterstattung 2.400 € / 30 Monaten). Die Erstattung beträgt jedoch für die ersten 12 Monate nach Mitgliedschaftsbeginn insgesamt höchstens 480 € (80 % von 600 € Rechnungsbetrag). Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des GebüH in der von den Heilpraktikerverbänden der Bundesrepublik Deutschland herausgegebenen jeweils gültigen Fassung und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß der Liste der Unterstützungskasse für erstattungsfähige Naturheilverfahren.

Liste der erstattungsfähigen

Naturheilverfahren:

- Akupressur
- Akupunktur (einschließlich Zungen-, Puls-, Meridian- und Punktdiagnostik, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte)
- anthroposophische Medizin
- antihomotoxische Medizin
- Aromatherapie
- ausleitende Verfahren: Aderlass, Baunscheidt-Behandlung, Biersche Stauung, Bluteigelbehandlung, Cantharidentherapie, Fontanellentherapie, Pustulantien-Behandlung
- Ayurveda
- Biochemie nach Schüssler
- bioelektronische Systemdiagnostik und -therapie einschließlich Elektroakupunktur nach Voll (EAV), bioelektrische Funktionsdiagnostik, biophysikalische Informationstherapie, Bioresonanzdiagnostik und -therapie, Moratherapie, Magnetfeldtherapie, Elektro-Neuraldiagnostik und -therapie, Störfeldtherapie, Kirlian-Photographie, Thermographie, Segmentelektrogramm
- bioenergetische Medizin
- Blutuntersuchungen nach v. Brehmer, Enderlein usw.
- Carcinochrom-Reaktion
- Chiropraktik (Chirotherapie)
- Colon-Hydrotherapie
- Eigenblutbehandlung
- Elementartherapie
- Gasgemischinjektionen
- Hautwiderstandsmessungen
- heilmagnetische Behandlungen
- homöopathische Behandlungen (einschließlich homöopathischer Hochpotenzen)
- Homöosiniatrie
- Hydrotherapie
- Hyperthermie
- Irisdiagnostik (Augendiagnostik)
- Isopathie
- Kinesiologie
- Lasertherapie
- mikrobiologische (mikroökologische) Medizin einschließlich Autovaccine
- Nervenpunktmassage
- Neuraltherapie
- Nosodentherapie
- Organotherapie (einschließlich Enzymtherapie, Thymustherapie, Zelltherapie)
- orthomolekulare Medizin
- Ozontherapien (einschließlich Ozon-Eigenblutbehandlung, Beutelbegasung, Glockenbegasung, Fistelinfiltration, Ozoninjektionen, Darminsufflation, Ozon-Wasser-Anwendung, UVB-Eigenbluttherapie, UVE-Eigenbluttherapie) - physikalische Therapien (einschließlich Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Packungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie, Dermapunktur)
- Osteopathie
- Phytotherapie
- Reflexzonenmassagen
- Regulationsmedizin und Matrixtherapie

- Roedersches Verfahren
- Sauerstofftherapien (einschließlich Atembehandlung, Atem-Bio-feedback, Oxyvenierungstherapie, Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoffinhalationen, Sauerstoffzelt, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie)
- Segmentdiagnostik / Maximaldiagnostik u. Ä.
- Shiatsu
- Spagyrik
- Thermotheapie
- Traditionelle Chinesische Medizin (einschließlich Qigong, TaiChi, Moxatherapie, Moxibustionen)
- Ultraschalltherapie
- Kristallographie

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. Dies gilt auch für erforderliche Sehhilfen. 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 besteht keine Leistungspflicht 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:

Eintrittsalter	Euro / Monat
18-37	45,50
38-47	53,50
ab 48	61,50
Kinder bis 17	14,50

Eine Erhöhung wegen Älterwerdens ist – außer für Kinder, die das Alter 18 erreichen, ab 01. Januar des Kalenderjahres vorgesehen, in dem dieses erreicht wird – ausgeschlossen.

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

Beitragsanpassungen

Die Beiträge 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 eines Aktuars.

Vermittler

Carta Mensch Stiftung Unterstützungskasse

Lindenbrunnenstr. 30
77855 Achern

Tel.: (+49)7841-601008
Fax : (+49)7841-601009

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