

Deutsche Krankenvorsorge GmbH
Schlachte 27-28
28195 Bremen
Tel.: 0421/ 33 11 14 22
Fax: 0421/ 33 11 14 29
info@deukv.de
www.deukv.de



Gesundheitsplan
DeuKv Privat+
**Zusatzschutz für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung
über eine Krankenunterstützungskasse**

Aufnahmefähigkeit:

Aufnahmefähig sind alle Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, die dort die Kostenerstattung für die ambulante ärztliche Versorgung vereinbart haben. Der Gesundheitsplan DeuKv Privat+ endet für den betreffenden Versicherten, wenn diese Vereinbarung nicht mehr besteht.

Erstattungsfähige Kosten und Verwaltungskostenabschläge:

(1) Erstattet werden 100 % nach Vorleistung der Krankenkasse für ambulante Arztrechnungen und die Verwaltungskostenabschläge, soweit diese auf Behandlungen während des Bestehens dieses Gesundheitsplans DeuKv Privat+ entfallen.

Privatrechnungen des Arztes werden nach dem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ berücksichtigt für:

- Laborleistungen mit dem 1,15-fachen Steigerungssatz der GOÄ
- Medizinisch-technische Leistungen mit dem 1,8-fachen Steigerungssatz der GOÄ
- Persönliche ärztliche Leistungen mit dem bis zu 2,3-fachen Steigerungssatz der GOÄ

Bei entsprechender ärztlicher Begründung werden auch die bis zu 1,3- bzw. 2,5- und 3,5-fachen Steigerungssätze der GOÄ anerkannt.

Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern, die **nicht Vertragspartner** der gesetzlichen Krankenversicherung sind (z. B. ausschließlich auf privater Basis tätige Mediziner, Chefarzte im Krankenhaus) ist grundsätzlich möglich, bedarf jedoch nach gesetzlicher Vorschrift der vorherigen Zustimmung durch die Krankenkasse. Soweit die Krankenkasse hierfür Leistungen erbringt, werden auch Leistungen nach diesem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ erbracht.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die **nicht zum allgemeinen Leistungskatalog** der gesetzlichen Krankenversicherung zählen, müssen von der Krankenkasse vor Behandlungsbeginn genehmigt werden. Soweit die Krankenkasse hierfür Leistungen erbringt, werden auch Leistungen nach diesem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ erbracht.

Soweit die Krankenkasse auch für **nicht anerkannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** Leistungen erbringt, werden auch Leistungen nach diesem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ erbracht.

Genehmigungspflichtige Leistungen in der GKV sind weiterhin Behandlungsmaßnahmen der **ambulanten Psychotherapie**. Wenn das Kostenerstattungsverfahren für eine Therapie in einer Privatpraxis genutzt werden soll, muss nachgewiesen werden, dass trotz intensiver Suche kein Therapieplatz bei einem Kassentherapeuten gefunden wurde. Soweit die Krankenkasse hierfür Leistungen erbringt, werden auch Leistungen nach diesem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ erbracht.

Nicht erstattungsfähige Leistungen sind:

- Heilpraktische Behandlungen
- Medizinisch nicht notwendige Zusatzleistungen (so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz: IGeL)

(2) Für Erkrankungen mit ICD-10-GM-Code beginnend mit dem Anfangsbuchstaben "F" (z. B. psychische Erkrankungen; Demenz, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, neurologische Störungen etc. - (Ablösung künftig durch ICD-11 - Kapitel 06)), die bei Teilnahmebeginn zum Gesundheitsplan DeuKv Privat+ bestanden und in den letzten 2 Jahren davor behandelt wurden, erfolgt erst nach Ablauf von 2 Jahren ab Beginn des Gesundheitsplans DeuKv Privat+ eine Leistung. Für bei Teilnahmebeginn laufende Erkrankungen mit ICD-10-GM-Code beginnend mit dem Anfangs-

buchstaben "F" (Ablösung künftig durch ICD-11 – Kapitel 06) und für solche, die in den ersten 12 Monaten eintreten, erfolgt erst nach Ablauf von 2 Jahren ab Beginn des Gesundheitsplans DeuKv Privat+ eine Erstattung.

(3) Bei ambulanten Behandlungen anlässlich von Auslandsreisen sind die Leistungen einer Auslandsreisekrankenversicherung vorrangig in Anspruch zu nehmen.

(4) Soweit der Leistungsempfänger mit seiner Krankenkasse einen Selbstbehalt vereinbart hat, ist dieser durch diesen Gesundheitsplan DeuKv Privat+ nicht erstattungsfähig.

(5) Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, für Rückfragen bei den behandelnden Ärzten eine Schweigepflichtsentbindungserklärung abzugeben.

Besondere Notfälle:

In besonderen Notfällen können darüber hinaus Leistungen erbracht werden.

Facharzttermin- und Zweitmeinungsservice:

Ergänzend ist während des Bestehens dieses Gesundheitsplans DeuKv Privat+ ein Facharzttermin- und Zweitmeinungsservice über BetterDoc abgesichert. Der Umfang ergibt sich aus dem separat vorliegenden Verzeichnis der Serviceleistungen.

Assistanceleistungen im Pflegefall:

Ergänzend können während des Bestehens dieses Gesundheitsplans DeuKv Privat+ gegen zusätzlichen Beitrag Assistanceleistungen im Pflegefall abgesichert werden. Der Umfang ergibt sich aus dem separat vorliegenden Verzeichnis der Assistanceleistungen.

Allgemeiner Teil:

(1) Ein Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen kann nicht eingeräumt werden und auch nicht aus wiederholten Leistungen hergeleitet werden. Die DeuKv wird jedoch auf die Gleichbehandlung aller Leistungsempfänger achten und bei ihrer konkreten Leistungsentscheidung Billigkeitsgesichtspunkte beachten.

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

(3) Bei Beitragsverzug erfolgt keine Leistung für während des Verzugs vorgenommenen ambulanten Behandlungen, besondere Notfälle, Facharzt- und Zweitmeinungsservice und Assistanceleistungen im Pflegefall. Wenn der Beitrag mit allen Kosten nachgezahlt ist, werden für hiernach eingetretene ambulante Behandlungen, besondere Notfälle, Facharzt- und Zweitmeinungsservice und Assistanceleistungen im Pflegefall dann wieder Leistungen erbracht.

(4) Eine ordentliche Kündigung ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres möglich, nicht jedoch für die DeuKv.

(5) Eine außerordentliche Kündigung ist seitens der DeuKv bei einem Zahlungsverzug von 3 Monatsraten möglich. Die gesetzlichen Regelungen zum außerordentlichen Kündigungsrecht gemäß § 314 BGB bleiben im Übrigen unberührt.

(6) Die Absicherung endet bei Tod zum Ende des laufenden Monats in dem der Tod eingetreten ist.

(7) Ist eine Bestimmung in diesem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie die DeuKv durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Gesundheitsplans DeuKv Privat+ notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Gesundheitsplan DeuKv Privat+ ohne neue Regelung für die Leistungsempfänger und die DeuKv auch unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsempfänger und der DeuKv eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Gesundheitsplans DeuKv Privat+ die Belange des Leistungsempfänger angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Leistungsempfänger mitgeteilt worden sind, Bestandteil des Gesundheitsplans DeuKv Privat+.

Beiträge:

- (1) Bei einer Vorauszahlung der Beiträge für 12 Monate wird ein Nachlass von 4 % gewährt.
- (2) Die Beiträge sind monatlich im Voraus per Lastschrift zu zahlen. Sie richten sich nach dem erreichten Alter und der Festlegung in den aktuariellen Berechnungsgrundlagen.
- (3) Eine Erhöhung wegen Älterwerdens ist bei Erreichen jeweils der nächsten Altersgruppe zum nächsten 1. nach Vollendung des 20., 30., 40., 50., 60., 70. und 80. Lebensjahres.
- (4) Konnte der Beitrag zum Monatsersten aufgrund eines Umstand nicht eingezogen werden, den der Beitragsschuldner zu vertreten hat, ist er automatisch auch ohne Mahnung in Verzug (§ 286 Abs. 2 und 4 BGB).

Beitragsanpassungen:

Die Beiträge können bei Bedarf im Rahmen der kalkulatorischen Neufestlegung in den aktuariellen Berechnungsgrundlagen angepasst werden. Über die Notwendigkeit von Beitragsanpassungen entscheidet die Geschäftsführung der DeuKv aufgrund der Begutachtung des Verantwortlichen Aktuars. Beitragsanpassungen werden zu Beginn des 2. Monats nach Zugang der Benachrichtigung wirksam.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form verwendet. Dies stellt keine Benachteiligung anderer Geschlechter dar. Wenn die männliche Personenbezeichnung gewählt wurde, ist dies nicht geschlechterspezifisch, sondern es sind stets auch andere Geschlechtsformen gemeint.