

Ergänzende Versicherungsbedingungen für die Versicherung der Kosten stationärer Heilbehandlung mit Selbstbehalt, ambulanter Operation sowie bei Kur oder Rehabilitation

– MedCare: Sonderklasse mit Selbstbehalt (Tarife 1S/2S)

§ 1

Versicherbarer Personenkreis

- (1) Die Tarife 1S und 2S können nur für Personen abgeschlossen werden, die gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse anspruchsberechtigt sind.
- (2) Fällt der Sozialversicherungsschutz weg, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich bekanntzugeben. Der Versicherer hat daraufhin binnen Monatsfrist einen Tarif für Nichtsozialversicherte anzubieten, sofern der Geschäftsplan einen solchen vorsieht. Eine Fortsetzung des Vertrages mit dem Tarif für Sozialversicherte ist nicht möglich.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Bekanntgabe des Wegfalls des Sozialversicherungsschutzes, so entfällt die Leistung gemäß Punkt 2. des Leistungstarifes (volle Kostenübernahme); Kosten von Krankenhausaufenthalten werden gemäß Punkt 3. des Leistungstarifes abzüglich des im Leistungstarif vereinbarten Selbstbehaltes ersetzt.

§ 2

Gesundheits-Management

(1) Hilfe im Notfall in Österreich

Ein medizinischer Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Unfall, drohende Einwirkung schädigender Stoffe) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.

In allen medizinischen Notfällen ist die Generali rund um die Uhr erreichbar und gewährleistet die Herstellung der Verbindung mit und Organisation des Transports zu allen Notfalleinrichtungen:

- Nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus, Nacht- und Wochenenddienste durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Zahnärzte bzw. Apotheken;
- sonstige Notdienste (z.B. Rotes Kreuz, Vergiftungszentrale, psychosoziale Dienste).

(2) Informationen über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste

1. Die Auskunft gemäß Punkt 1.2.1. lit. a. bis c. des Leistungstarifes wird bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen erteilt. Die medizinische Behandlungsbedürftigkeit ist durch entsprechende medizinische Unterlagen nachzuweisen, aus denen hervorgeht, dass aufgrund der Diagnose und der Befunde eine Heilbehandlung medizinisch notwendig und von einem Arzt bereits geplant ist. Die Informationen werden einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung gestellt.
2. Die Auskunft gemäß Punkt 1.2.1. lit. a. wird darüber hinaus nur erteilt, wenn für die spezielle medizinische Fragestellung kein geeigneter Arzt bzw. keine geeignete medizinische Einrichtung in Österreich vorhanden oder ärztliche Hilfe während eines Auslandsaufenthaltes erforderlich ist.

3. Die Auskunft gemäß Punkt 1.2.1. lit. c. wird darüber hinaus nur erteilt, wenn aus den medizinischen Unterlagen hervorgeht, dass die versicherte Person aufgrund der Art der Erkrankung bzw. durch die Unfallfolgen oder wegen der ärztlich angeordneten Verhaltensmaßregeln außerstande ist, den Arzt oder die medizinische Einrichtung aus eigener Kraft aufzusuchen.
4. Die Herstellung der Verbindung erfolgt nur auf Wunsch der versicherten Person. Die Generali stellt nur den erstmaligen Kontakt her, in weiterer Folge wendet sich die versicherte Person selbst an den Arzt, die medizinische Einrichtung oder den Gesundheitsdienst.
Durch die Informationsleistung bzw. Herstellung der Verbindung gewährleistet die Generali nicht die Verfügbarkeit der Leistungen des betreffenden Arztes, der medizinischen Einrichtung oder des Gesundheitsdienstes in einem bestimmten Umfang oder innerhalb eines bestimmten Zeitraumes.

(3) Ärztliche Beratung

Die ärztliche Beratung gemäß Punkt 1.2.2. des Leistungstarifes wird erbracht, wenn die medizinische Behandlungsbedürftigkeit durch entsprechende medizinische Unterlagen nachgewiesen wird, aus denen hervorgeht, dass aufgrund der Diagnose und der Befunde eine Heilbehandlung medizinisch notwendig ist und von einem Arzt bereits geplant ist.

Die Generali ersetzt nur die Kosten der ersten Ordination. Die Kosten weiterer Konsultationen sind von der versicherten Person selbst zu bezahlen.

Die Generali ersetzt die Transportkosten, wenn für die spezielle medizinische Fragestellung kein geeigneter Arzt bzw. keine geeignete medizinische Einrichtung in Österreich vorhanden ist. Transportkosten innerhalb Österreichs werden jedenfalls nicht übernommen.

(4) Gesundheits-Management durch Begleitung

Die Leistungen gemäß Punkt 1.3. des Leistungstarifes werden für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten ab Beginn einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung einer Krankheit oder von Unfallfolgen erbracht.

§ 3

Dauer der Versicherungsleistungen

Alle Leistungen, ausgenommen Punkt 9. des Leistungstarifes (Tagegeld bei Kuraufenthalt oder Rehabilitation), werden ohne zeitliche Begrenzung erbracht.

§ 4

Kostenübernahme in Krankenanstalten

(1) Kostenübernahme in den Vertragskrankenhäusern in Österreich laut Krankenhausverzeichnis

Nimmt der Versicherte ein Zweibettzimmer in der Sonderklasse eines Vertragskrankenhauses in Österreich in Anspruch, so werden die vereinbarten Kosten einschließlich der ärztlichen Honorare anstelle der tariflichen Leistungen unter der Voraussetzung in voller Höhe übernommen und mit dem Krankenhaus direkt verrechnet, dass ein Sozialversicherungsträger eine Leistung für die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse erbringt.

Für Sozialversicherte nach B-KUVG ist darüber hinaus erforderlich, dass der Sozialversicherungsträger eine Leistung für einen Teil der Pflege- und/oder Sondergebühren einschließlich der Arzthonorare der Sonderklasse erbringt.

(2) Kostenübernahme in Europa laut Krankenhausverzeichnis (Europaliste)

Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer in der Sonderklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses im europäischen Ausland (siehe Europaliste) in Anspruch, so werden die Kosten der Pflege und Verpflegung, von Operationen und Behandlungen einschließlich der ärztlichen Honorare anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen.

(3) Weltweite Kostenübernahme laut Krankenhausverzeichnis

Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer in der Sonderklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhaus außerhalb Österreichs und Europas (siehe Europaliste) in Anspruch, so werden die Kosten der Pflege und Verpflegung, von Operationen und Behandlung einschließlich der ärztlichen Honorare anstelle der tariflichen Leistungen in voller Höhe übernommen, wenn

- a) die Behandlung in Österreich gleichwertig nicht durchgeführt werden kann, diese ärztlich empfohlen und von der Generali vorher bewilligt wurde oder
- b) wegen eines Unfalles oder einer akut auftretenden Erkrankung während eines vorübergehenden Aufenthaltes in diesen Ländern eine Heilbehandlung medizinisch notwendig ist und eine Rückkehr nach Österreich aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

In diesen Fällen wird der gemäß Punkt 6. des Leistungstarifes für Transportkosten festgesetzte Betrag verzehnfacht.

(4) Krankenhausverzeichnis – Europaliste

Die Vertragskrankenhäuser Österreichs und die Europaliste sind im Krankenhausverzeichnis angeführt. Änderungen in diesem Verzeichnis werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben. Sie treten mit der schriftlichen Zustimmung in Kraft. Der Versicherungsnehmer ist gesondert darauf hinzuweisen, wenn die Generali überhaupt keine Vertragskrankenhäuser mehr hat, sodass die volle Kostenübernahme gegenstandslos geworden ist.

Diese allgemeine Kostendeckungszusage kann im Sinne des § 178 c VersVG zum 1. eines jeden Kalendermonats von der Generali schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf wird nach Ablauf von drei Wochen wirksam.

§ 5

Selbstbehalt

- (1) Die Leistungen gemäß Punkt 2. und 3. des Leistungstarifes (stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten) werden abzüglich des im Leistungstarif vereinbarten Selbstbehaltes erbracht. Der Selbstbehalt wird pro versicherter Person und Kalenderjahr berechnet. Dieser Selbstbehalt entfällt für die Heilbehandlung nach einem Unfall innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag.
- (2) Bei den Leistungen gemäß Punkt 4. - 9. des Leistungstarifes (Krankenhaustagegeld, Ersatz der Aufenthaltskosten der Begleitperson, Ersatz der Kosten des Transportes ins Krankenhaus, Leistung für ambulante Operation, Entbindungsgeld und Tagegeld bei Kuraufenthalt und Rehabilitation) wird kein Selbstbehalt berechnet.

§ 6

Direktverrechnung mit Krankenanstalten

Sofern eine Vereinbarung mit dem Leistungsträger (Krankenhaus/Arzt) besteht, erfolgt auf Grundlage dieser Vereinbarung die direkte Verrechnung der Kosten und Honorare zwischen der Generali und dem Leistungserbringer.

Weitere Grundlage ist eine vom Versicherten vor Antritt der Heilbehandlung anzufordernde Kostenübernahmeerklärung. Die Art der Erkrankung und die Notwendigkeit der Heilbehandlung sind in dieser Anforderung medizinisch nachzuweisen. Lässt die Dringlichkeit der Heilbehandlung eine vorhergehende Anfrage nicht zu, ist diese spätestens drei Arbeitstage ab Antritt der Heilbehandlung nachzureichen.

§ 7

Kuraufenthalt, Rehabilitation

- (1) Das Tagegeld gemäß Punkt 9. des Leistungstarifes wird bei Kuraufenthalten oder Rehabilitation bezahlt, wenn der Sozialversicherungsträger den Versicherten in ein eigenes Kurheim oder Rehabilitationszentrum einweist oder einen Kurkostenzuschuss bewilligt. Als Kurkostenzuschuss des Sozialversicherungsträgers ist ein Zuschuss zu den Kosten einer Kur außerhalb des Wohnortes anzusehen, nicht der Ersatz von Kurmittelkosten allein.
- (2) Das Tagegeld für Kuraufenthalte und Rehabilitation gemäß Punkt 9. des Leistungstarifes wird bezahlt, wenn sie von der Generali vor Antritt bewilligt wurden.
Voraussetzung für die Bewilligung ist, dass im Rahmen des Krankheitsgeschehens eine für die medizinisch indizierte Behandlung geeignete Einrichtung aufgesucht wird. Für ambulant durchgeführte Kuren erfolgt keine Bewilligung.
- (3) Das Tagegeld für Kuraufenthalte bzw. der Zuschuss zu Kosten von Kuraufenthalten wird längstens 28 Tage, das Tagegeld bei Rehabilitation wird längstens für 60 Tage geleistet. Leistungen gemäß Abs. 1 bis 2 werden höchstens für 3 Aufenthalte in 6 Kalenderjahren erbracht.

§ 8

Änderung des Versicherungsschutzes und der Prämie

- (1) Der Versicherungsschutz ist gemäß § 18 AVBKV 2004 wertgesichert.
- (2) In Ergänzung zu § 18 Abs. 1 AVBKV 2004 gilt:
Kann in einem Bundesland über die Höhe der Krankenhauskosten und Honorare kein Einvernehmen hergestellt werden, wird der Anpassung die jeweilige Veränderung des von Statistik Austria verlautbarten Index der Verbraucherpreise zugrundegelegt.
- (3) In Ergänzung zu § 18 Abs. 3 AVBKV 2004 gilt:
Ob und in welchem Umfang die Generali zur Kostenübernahme (Punkt 2 des Leistungstarifes) verpflichtet ist, ergibt sich aus dem zuletzt gültigen Krankenhausverzeichnis.

§ 9

Gewinnverband

Die Versicherungen nach Tarif 1S und 2S gehören zum Gewinnverband B. Ist ein Tarif für ambulante Heilbehandlung mitversichert, gehören sie zum Gewinnverband A (siehe § 19 AVBKV).