

Ergänzende Versicherungsbedingungen für die Krankenhauskosten- versicherung nach Unfällen

– MedCare: Sonderklasse nach Unfall (Tarif SKU)

§ 1

Dauer der Versicherungsleistungen

Alle Leistungen (ausgenommen Tagegeld bei Rehabilitation oder Anschlussheilverfahren gemäß Punkt 8. des Leistungstarifes) werden innerhalb von zwei Jahren ab dem Unfalltag im Versicherungszeitraum ohne weitere zeitliche Begrenzung und ohne Jahreshöchstgrenze bezahlt.

Das Tagegeld bei Rehabilitation oder Anschlussheilverfahren (Punkt 8. des Leistungstarifes) ist mit 60 Tagen je Versicherungsfall begrenzt.

§ 2

Umfang der Versicherungsleistungen

(1) Leistung nach Unfall (siehe auch § 1 Abs. 5 und § 4 Abs. 2 AVBKV 2004)

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Bauch- oder Unterleibsbrüche, Bandscheibenhernien sowie Fehl- und Frühgeburten, die durch einen Unfall herbeigeführt oder verschlechtert worden sind, gelten nicht als Unfallfolgen. Unfälle als Folgen einer Krankheit sind im Sinne dieser Versicherungsbedingungen Krankheiten.

(2) Leistung nach Krankheit

Im Falle einer Krankheit werden keine Leistungen erbracht.

(3) Leistung bei Schwangerschaft und Entbindung

Für Entbindungen sowie die mit der Schwangerschaft im Zusammenhang stehende medizinisch notwendige Heilbehandlung werden keine Leistungen erbracht.

§ 3

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 aufgrund eines Unfalles erteilt.
Die medizinische Behandlungsbedürftigkeit ist durch entsprechende medizinische Unterlagen nachzuweisen, aus denen hervorgeht, dass aufgrund der Diagnose und der Befunde eine Behandlung 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 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 von Unfallfolgen erbracht

§ 4

Kostenübernahme in Krankenanstalten

(1) Kostenübernahme in 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.

(2) Kostenübernahme in Europa laut Krankenhausverzeichnis (Europaliste)

Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer in der Sonderklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses im europäischen Ausland (lt. 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.

(3) Weltweite Kostenübernahme laut Krankenhausverzeichnis

Nimmt der Versicherte ein Mehrbettzimmer in der Sonderklasse eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses außerhalb Österreichs und Europas (lt. 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 während eines vorübergehenden Aufenthaltes in diesen Ländern eine Heilbehandlung medizinisch notwendig ist und eine Rückkehr nach Österreich aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Bei Kostenübernahme gemäß lit. a wird der gemäß Punkt 5. des Leistungstarifes für Transportkosten festgesetzte Betrag verzehnfacht.

(4) Krankenhausverzeichnis – Europaliste

Die Vertragskrankenhäuser und die Europaliste sind im Krankenhausverzeichnis enthalten. Änderungen in diesem Verzeichnis werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben. Sie treten mit der schriftlichen Verständigung 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 Sinn 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) Sozialversicherungsschutz

Abhängig vom Sozialversicherungsschutz des Versicherten erfolgt die Kostenübernahme unter der Voraussetzung der Erbringung der folgenden Leistungen durch Sozialversicherungsträger:

1. Für Sozialversicherte nach ASVG (Gebietskrankenkassen usw.), BSVG (Bauernkrankenkasse) und GSVG-Sachleistungsgruppe (Selbständige):

Der Sozialversicherungsträger erbringt eine Leistung für die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse.

2. Für Sozialversicherte nach B-KUVG (Beamte):
Der Sozialversicherungsträger erbringt eine Leistung für die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse und für einen Teil der Pflege- und/oder Sondergebühren einschließlich der Arzthonorare der Sonderklasse.
3. Für Sozialversicherte nach GSVG-Geldleistungsgruppe (Selbständige):
Der Sozialversicherungsträger erbringt eine Leistung für die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse und für einen Teil der Pflege- und/oder Sondergebühren einschließlich der Arzthonorare der Sonderklasse.

(6) Änderung des Sozialversicherungsschutzes, des Wohnsitzes

Ändert sich der Sozialversicherungsschutz oder der Wohnsitz des Versicherten, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats mit Wirksamkeit ab dieser Änderung die Umstellung auf einen gleichartigen Tarif, der dem neuen Sozialversicherungsschutz bzw. dem neuen Wohnsitz entspricht, verlangen.

Die Generali ist dann verpflichtet, ohne Altersbegrenzung, ohne Wartezeiten für die Mehrleistungen und ungeachtet eines etwa verschlechterten Gesundheitszustandes einen gleichartigen Tarif anzubieten, sofern der Geschäftsplan einen solchen vorsieht.

Macht der Versicherungsnehmer von diesem Recht nicht innerhalb eines Monats Gebrauch, so ist die Tarifumstellung nur zu dem der Mitteilung des Versicherungsnehmers folgenden Monatsersten möglich. Diese Umstellung erfolgt nicht mit den oben genannten Begünstigungen.

§ 5

Direktverrechnung

Sofern eine Vereinbarung mit dem Leistungsträger (Krankenanstalt/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 stationären Heilbehandlung anzufordernde Kostenübernahmeerklärung. Die Art der Erkrankung und die Notwendigkeit der stationären 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.

§ 6

Tageskosten

Die Leistung von Tageskosten umfasst die zu bezahlenden Kosten für Verpflegungs- und Krankenhausgebühren, Arztleistungen, Arzneimittel (Heilmittel) und Heilbehelfe. Leistungen gemäß § 5 Abs. 12 AVBKV 2004 (Operationskosten) sind keine Tageskosten.

§ 7

Rehabilitation und Anschlussheilverfahren nach Unfällen

Das Tagegeld bei Rehabilitation wird bei Aufenthalten in Rehabilitationszentren erbracht. Das Tagegeld bei Anschlussheilverfahren wird bei Nachbehandlungen (ursächlicher Zusammenhang mit einer vorangehenden Primärbehandlung in einer Krankenanstalt) in Sonderheilanstalten vergütet.

§ 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 verpflichtet ist, ergibt sich aus dem zuletzt gültigen Krankenhausverzeichnis.

§ 9

Gewinnverband

Die Versicherungen nach Tarif SKU gehören zum Gewinnverband B. Ist ein Tarif für ambulante Heilbehandlung mitversichert, gehören sie zum Gewinnverband A (siehe § 19 AVBKV 2004).