



EMVA-Krankenhausschutz Plus

jetzt ohne Altersobergrenze

Ihr Krankenhausschutz mit freier Arzt- und Krankenhauswahl.

- o Freie Krankenhauswahl
- o Expertenzweitmeinung: So können Sie Ihrem Eingriff beruhigt entgegenblicken
- o Lebenslanger Absicherungs- und Kündigungsschutz*

KRANKENHAUS-AUFENTHALTE WELTWEIT	Volle Deckung (Bis zum Höchstbetrag von 60.000 Euro) – Kostenrück-erstattung bei stationären, krankheits- oder unfallbedingten Kranken-hausaufenthalten.
VOR- UND NACH-UNTERSUCHUNG	Übernahme von Vor- bzw. Nachuntersuchungen in den 60 Tagen vor bzw. 120 Tagen nach dem Aufenthalt und bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 Euro für Laboruntersuchungen, diagnostische Untersuchungen, fachärztliche Visiten.
SELBSTBEHALT	Es gilt ein genereller Selbstbehalt von 20% bei Krankenhausaufenthalten.
KRANKENHAUSBEGLEITUNG (ASSISTANCELEISTUNG)	Hilfeleistung durch eine persönliche EMVA-Kontaktperson, mit Expertise im Krankenhaus- und Absicherungswesen, zur telefonischen Beratung vor-, während und nach dem Krankenhausaufenthalt.
EXPERTEN-ZWEITMEINUNG	Medizinische Zweitmeinung bei schwerwiegenden Erkrankungen oder nach einem Unfall durch renommierte Fachärzte. Übernommen werden 80% der Kosten bis zu 250 Euro.
VORSORGELEISTUNGEN 1) Check-up 2) Geburtsvorbereitungskurse 3) Wochenbettunterstützung	helfen Gesundheitsrisiken entgegenzuwirken: 1) Sie erhalten alle drei Kalenderjahre 80% der Kosten bis max. 400 Euro für diverse Check-up-Programme, z.B. medizinische Check-ups oder im Zusammenhang mit Bewegung, Ernährung oder Stressabbau. 2) 80% der Kosten bis max. 200 Euro pro Kalenderjahr an Geburts-vorbereitungskurse und Schwangerschaftsgymnastik 3) Für die nachgeburtliche Betreuung werden entstandene Kosten durch Hausbesuche einer freiberuflichen Hebamme von 80% bis max. 250 Euro übernommen.
HAUSHALTSHILFE	50 Euro pro Tag für max. 10 Tage / Kalenderjahr nach einem stationären Krankenhausaufenthalt für eine Haushaltshilfe oder Pflegekraft.
TAXIFAHRT VOM/INS KRANKENHAUS	80% der Kosten bis max. 150 Euro pro Kalenderjahr für nachgewiesene Krankenhausanfahrts- und Rückreisekosten mit einem offiziellen Taxi.

* Ein Ausschluss des Mitglieds kann nur wegen der im Gesetz und im Statut aufgeführten Gründe erfolgen. Das Kündigungsrecht im Schadenfall steht nur den Betreuten zu. In der Praxis heißt das, dass EMVA ein Mitglied oder ein mitbetreutes Familienmitglied nach einem Leistungsbezug nicht ausschliessen bzw. kündigen darf und möchte.



EMVA
DER SÜDTIROLER
GESUNDHEITSSCHUTZ



KRANKENHAUSSCHUTZ

EMVA-Krankenhausschutz Plus

jetzt ohne Altersobergrenze

Kostenrückerstattung aufgrund stationärer Krankenhausaufenthalte bis 60.000,00 Euro

Vor dem Aufenthalt: In den 60 Tagen vor dem Aufenthalt und bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro, für

> Laboruntersuchungen, diagnostische Untersuchungen, fachärztliche Visiten.

Während des Aufenthalts: Bis zu einem Höchstbetrag von 60.000,00 Euro, für

> Honorare, ärztliche und pflegerische Betreuung, Aufenthalts- und Krankenhausgebühren sowie Sachkosten, diagnostische Untersuchungen, Physiotherapie, Heilbehandlungen und Medikamente. Entbindung oder medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch bis zu einer Entschädigungsgrenze von 1.600,00 Euro.

Nach dem Aufenthalt: In den 120 Tagen nach dem Aufenthalt und bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro für

> Laboruntersuchungen, diagnostische Untersuchungen, fachärztliche Visiten sowie fachärztliche Leistungen, pflegerische Leistungen, Physiotherapie und Heilgymnastik.

Krankentransport: Für den Krankentransport ist pro Betreuungsjahr und Vorfall ein Kostenersatz von maximal 2.600,00 Euro vorgesehen.

Korrektur des Sehvermögens: Die Kosten für Eingriffe zur Korrektur des Sehvermögens mittels Laser und/oder ähnlichen Techniken werden im Ausmaß von 50%, maximal 1.000,00 Euro pro Auge, ersetzt.

Unterkunftskosten für eine Begleitperson: Kostenvergütung von bis zu 100,00 Euro pro Tag und für maximal 30 Tage pro Betreuungsjahr und Vorfall, bei Krankenhausaufenthalten von mindestens 20 Tagen.

Krankenhausbegleitung: Hilfeleistung durch eine persönliche EMVA-Kontaktperson, mit Expertise im Krankenhaus- und Absicherungswesen, zur telefonischen Beratung vor-, während und nach dem Krankenhausaufenthalt.

Experten-Zweitmeinung: Medizinische Zweitmeinung bei schwerwiegenden Erkrankungen oder nach einem Unfall durch renommierte Fachärzte. Übernommen werden 80% der Kosten bis zu 250 Euro.

Vorsorgeleistungen:

Check-Up: alle drei Jahre 80 % der Kosten bis max. 400,00 Euro. Rechnungs- bzw. Quittungskopie mit Auflistung der durchgeführten Leistungen und Angabe der Leistungsart „Check-Up“.

Geburtsvorbereitungskurse: 200,00 Euro pro Kalenderjahr an Geburtsvorbereitungskursen oder Schwangerschaftsgymnastik.

Wochenbettunterstützung: Für die nachgeburtliche Betreuung werden entstandene Kosten durch Hausbesuche einer freiberuflichen Hebamme von 80% bis max. 250 Euro übernommen.

Haushaltshilfe: 50 Euro pro Tag für max. 10 Tage / Kalenderjahr nach einem stationären Krankenhausaufenthalt für eine Haushaltshilfe oder Pflegekraft.

Taxifahrt vom/ins Krankenhaus: 80% der Kosten bis max. 150 Euro pro Kalenderjahr für nachgewiesene Krankenhausanfahrts- und Rückreisekosten mit einem offiziellen Taxi.



Pflegerische oder medizinische häusliche Betreuung bei Krankheiten im Endstadium: Für die betreffende dauernde ärztliche und pflegerische Betreuung mittels entsprechender Organisationen und Gesundheitseinrichtungen ist eine Kostenerstattung von bis zu 100,00 Euro pro Tag und für eine Dauer von höchstens 60 Tagen vorgesehen.

Altersgestaffelte Monatsprämien:

ALTER	PRÄMIE
1 – 18	10,00 €
19	15,00 €
20	18,00 €
21	20,00 €
22	22,00 €
23	24,00 €
24	26,00 €
25	28,00 €
26	30,00 €
27	32,00 €
28	34,00 €
29	36,00 €
30	38,00 €
31	40,00 €
32	41,00 €
33	42,00 €
34	43,00 €
35	44,00 €
36 – 41	45,00 €

ALTER	PRÄMIE
42	46,00 €
43	47,00 €
44	48,00 €
45	49,00 €
46 – 51	50,00 €
52	51,00 €
53	52,00 €
54	53,00 €
55	54,00 €
56 – 61	55,00 €
62	59,00 €
63	63,00 €
64	67,00 €
65	71,00 €
66 – 71	75,00 €
72	83,00 €
73	91,00 €
74	99,00 €
75	107,00 €

ALTER	PRÄMIE
76	115,00 €
77	118,00 €
78	121,00 €
79	124,00 €
80	127,00 €
81	130,00 €
82	133,00 €
83	136,00 €
84	139,00 €
85	142,00 €
86	145,00 €
87	148,00 €
88	151,00 €
89	154,00 €
90	157,00 €
91 – 100 +	160,00 €

Allgemeine Betreuungsbedingungen

Altersgrenze: Der Eintritt in den Krankenhausschutz ist bis zum Erreichen des 65. Lebensjahrs möglich.

Leistungseinschränkungen: Vorfälle, die während der Karenzzeit auftreten, sind vom Betreuungsschutz ausgeschlossen, auch wenn die damit verbundenen Leistungen erst nach der Karenzzeit in Anspruch genommen werden. Zudem ausgeschlossen vom Betreuungsschutz sind auch Krankheiten und Pathologien, die vor Inkrafttreten der Betreuung auftraten, sofern selbige nicht ausdrücklich von EMVA akzeptiert wurden.

Für bekannte und/oder vermutete Vorerkrankungen sowie geplante oder vermutet anstehende Behandlungen und/oder Eingriffe gilt eine Anzeigenpflicht, die Anzeigenpflichtverletzung ist Grund für sofortiger Beendigung der Betreuung von Seiten der Körperschaft.

Die angeführten Höchstbeträge gelten jeweils pro Betreuungsjahr und Vorfall. Die Betreuungssumme pro Schadensfall ist auf € 60.000,00 begrenzt. Berücksichtigt werden zudem nur jene Leistungen, die medizinischer Art sind und ursächlich mit dem stationären Krankenhausaufenthalt zusammenhängen. Zudem werden bei Schwangerschaften sowie bei medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüchen ausschließlich die während des Aufenthalts anfallenden Kosten berücksichtigt, nicht jene vor bzw. nach dem Aufenthalt.

Karenzzeiten: Vorweggenommen, dass die Betreuung mit Unterzeichnung des Antrags und bei termingerechter Bezahlung des Jahresbeitrages in Kraft tritt, beginnt der Betreuungsschutz wie folgt:

- a) bei Unfällen: um 24 Uhr des Tages des Betreuungsbegins;
- b) bei Krankheiten: um 24 Uhr des Tages des Betreuungsbegins;
- c) bei Entbindung: um 24 Uhr des 270. Tages nach Inkrafttreten der Betreuung;
- d) bei Eingriffen zur Korrektur des Sehvermögens: um 24 Uhr des 720. Tages nach Inkrafttreten der Betreuung.

Selbstbehalt: Die Kostenerstattung erfolgt unter Anwendung eines Selbstbehalts von 20%. Dieser entfällt, falls:

- a) der Betreute beim staatlichen Gesundheitsdienst, einer Versicherung oder anderer Einrichtung eine Vergütung im Ausmaß von mindestens dem anzuwendenden Selbstbehalt erhält. In diesem Fall erfolgt die Auszahlung auf den anfallenden Differenzbetrag, jedoch maximal im Rahmen des vorgesehenen Höchstbetrages.
- b) keine Eingriffs- sowie Aufenthaltskosten anfallen. In diesem Fall werden jene Spesen, die ursächlich mit dem Aufenthalt zusammenhängen und vor bzw. nach dem stationären Aufenthalt anfallen, sowie eventuelle Ausgaben für die Sonderklasse, ohne Anwendung des Selbstbehaltes rückvergütet.

Ausschlüsse: Der Betreuungsschutz greift nicht, falls die Kosten aufgrund nachstehender Gegebenheiten anfallen bzw. bei Vorfällen aufgrund von:

- a) Psychische Erkrankungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensweisen;
- b) Schönheits- und Zahnbehandlungen, sofern diese nicht durch einen Unfall erforderlich wurden;
- c) Erwerb, Wartung und Reparatur von Prothesen und Therapiegeräten;
- d) nicht medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch;
- e) Behandlungen und Eingriffe in Zusammenhang mit Unfruchtbarkeit, Sterilität des Mannes und der Frau, Impotenz;
- f) Behandlungen und Eingriffe infolge einer HIV-Infektion, von AIDS und für die Folgen der damit verbundenen Syndrome;
- g) Unfällen und Vergiftungen, die durch den Missbrauch von Alkohol und Psychopharmaka sowie durch den Gebrauch von Suchtgiften und Halluzinogenen verursacht werden;
- h) Aufenthalte in öffentlichen oder privaten Krankenhäusern ohne OP-Saal, Aufenthalte zur Kurz- und Langzeitpflege sowie in Altersheimen und Wellness-Einrichtungen, auch wenn sie als Krankenanstalten eingestuft werden.

- i) Der Betreuungsschutz gilt auch nicht für die Folgen von Unfällen bei der Ausübung von Luftsportarten im Allgemeinen oder bei der Teilnahme an Motorsportwettbewerben sowie an den dazugehörigen Trainingsfahrten;
- j) für die Folgen der von Betreuten vollendeten oder versuchten Vorsatzdelikte;
- k) für die Folgen einer Teilnahme an alpinistischen und geographischen Expeditionen sowie an Forschungsreisen außerhalb Europas sowie an waghalsigen Unternehmungen oder Handlungen und an Überlebenstrainingsaktionen u. Ä.;
- l) für die Folgen der Ausübung von Extremsportarten;
- m) wie auch für Kosten/Vorfälle infolge einer natürlichen oder künstlich herbeigeführten Atomkernumwandlung oder -veränderung und einer Teilchenbeschleunigung (Kernspaltung und Kernfusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.), soweit die Gesundheitsschädigung nicht durch die für medizinische Behandlungen verwendeten Strahlungen verursacht wird;
- n) sowie infolge von Kriegen, Aufständen, Erdbeben, Überschwemmungen und Vulkanausbrüchen.

Verlängerung der Betreuung: Die Kündigung der Betreuung ist ab Ende des 3. Betreuungsjahres, jährlich mit einer schriftlichen und eingeschriebenen Vorankündigung von 14 Tagen möglich. In Ermangelung einer schriftlichen, mittels Einschreibebriefes oder Zertifizierter Elektronischer Post (PEC) zugestellten Kündigung bzw. Austrittsanfrage, wird die Betreuung für ein weiteres Jahr verlängert.

Bewertung:

Die Bewertung erfolgt nach abgeschlossener Behandlung bzw. nach Erreichen des 120. Tages nach dem Aufenthalt, auf Basis aller medizinischen Unterlagen inkl. der Krankengeschichte.

☐ Die Körperschaft wird hierfür bevollmächtigt, von allen handelnden und beratenden Ärzten, dem Hausarzt und/oder den Krankenhäusern sowie den Sozialversicherungsträgern (wie z.B. den Südtiroler Sanitätsbetrieb, dem Servizio Sanitario Nazionale, oder ähnlichen) Auskunft über den eingereichten Fall und etwaig damit zusammenhängenden Diagnosen, Behandlungen und Vorbeständen zu erhalten.

Datum ____/____/____ Unterschrift _____

Für den Fall, dass die Unterlagen nicht in deutscher oder italienischer Sprache verfügbar sind, muss der Betreute für eine in Italien zertifizierte Übersetzung Sorge tragen und diese zusätzlich einreichen.

Auszahlungsmodalitäten: Die Vergütung erfolgt nach Abschluss des Vorfalls bzw. der Behandlungen und nach Vorlage der Originalunterlagen. Diese können nach erfolgter Auszahlung wieder rückerstattet werden. Die Auszahlungen des EMVA-Krankenhausschutzes sind mit den sonstigen Vergütungen der EMVA kumulierbar, jedoch maximal bis zum Erreichen der effektiv zu Lasten bleibenden Kosten. Bei der Berechnung der Aufenthaltsdauer zählen die Übernachtungen. Die Kostenrückerstattung erfolgt unter Abzug der von den Sozialversicherungsträgern zustehenden Leistungen.

Zum Schutz aller Betreuer sind die WZW-Kriterien maßgebend für die Rückvergütung der Kosten. Die medizinischen Behandlungen müssen demnach wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Für gezielte Behandlung ist vorab eine Kostengutsprache von EMVA notwendig, diese muss schriftlich erfolgen.

Definition Unfall: Ein Unfall liegt vor, wenn ein zufälliges Ereignis, das plötzlich und gewaltsam von außen einwirkt, objektiv feststellbare körperliche Verletzungen verursacht. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.