

OPTIPLAN STANDARD



1. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig in den OPTIPLAN STANDARD sind alle natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland oder Österreich unterhalten und in einem Standardtarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind (im Folgenden „Teilnehmer“).

Der OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 erstattet Kosten der Arzt- (A23) oder Zahnarztbehandlung (Z23) zu den nachfolgenden Bestimmungen.

2. Leistungen

Der OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 bietet die Möglichkeit, durch Geldleistungen, die nach einem Standardversicherungstarif nicht erstattungsfähigen, Kosten für ambulante ärztliche oder zahnärztliche Heilbehandlungen erstatten zu lassen.

- Erstattungsfähigen Aufwendungen für medizinisch notwendige, ambulante Heilbehandlungen nach OPTIPLAN STANDARD A23:

Arzthonorare, berechnet gemäß GOÄ bis maximal

Steigungsfaktor 2,3, einschließlich Kosten ambulanter Operationen und belegärztlicher Kosten im Krankenhaus, jedoch ohne Kosten für privatärztliche Wahlleistungen im Krankenhaus (sog. „Chefarztbehandlung“)

- erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnärztliche Heilbehandlungen nach OPTIPLAN STANDARD Z23:

Honorare für medizinisch notwendige, ambulante zahnärztliche Heilbehandlung, berechnet gemäß GOZ bis maximal Steigungsfaktor 2,3, einschließlich Kosten ambulanter Operationen und belegärztlicher Kosten im Krankenhaus, jedoch ohne Kosten für privatärztliche Wahlleistungen im Krankenhaus (sog. „Chefarztbehandlung“)

- Erstattungen in Zusammenhang mit psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlungen sind ausgeschlossen

3. Erstattungshöhen

OPTIPLAN STANDARD A23:

30 % der zutreffend nach der GOÄ abgerechneten, von der privaten Krankenversicherung nicht erstatteten Honorare einer medizinisch notwendigen ambulanten

Heilbehandlung

OPTIPLAN STANDARD Z23:

30 % der zutreffend nach der GOZ abgerechneten, von der privaten Krankenversicherung nicht erstatteten Honorare einer medizinisch notwendigen ambulanten Heilbehandlung.

Maximal erstattet OptiSano die tatsächliche, nachgewiesene Differenz zwischen ärztlichen Rechnungsbeitrag und der Erstattung der privaten Krankenversicherung.

4. Pflichten des Teilnehmers

Der Teilnehmer hat im Rahmen seines Antrags auf Geldleistungen aus dem OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 die zu erstattende Kostenrechnung sowie eine Abrechnung seiner privaten Krankenversicherung beizufügen, aus der, der nicht erstattete Betrag hervorgeht. Für den Nachweis der Kosten nicht notwendige Angaben können dabei geschwärzt werden.

5. Wartezeit

Der OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 beinhaltet eine Wartezeit von drei Monaten ab Abschluss des Gesundheitsplans, innerhalb der eine Geldleistung nicht beantragt werden kann. Dies bedeutet, dass Geldleistungen für Heilbehandlungen aus dem OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 erst beansprucht werden können, wenn die zugrunde liegende Heilbehandlung frühestens drei Monate nach Abschluss des OPTIPLAN STANDARD A23 und/oder Z23 begonnen wurde.

6. Laufzeit

Der OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 wird für eine Mindestlaufzeit von zwei Jahren geschlossen. Danach verlängert sich die Laufzeit um jeweils ein Jahr. Er kann vom Teilnehmer innerhalb einer Frist von drei Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. Der OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 endet, wenn der Teilnehmer dauerhaft aus Deutschland wegzieht oder der Teilnehmer in die gesetzliche Krankenkasse wechselt. Die Änderung ist vom Teilnehmer nachzuweisen.

Eine außerordentliche Kündigung ist seitens OptiSano bei fortgesetztem Zahlungsverzug zulässig.

Im Übrigen gelten die Maßgaben der AGB.

7. Beiträge

Die Beiträge sind monatlich im Voraus per Lastschrift zu zahlen. Sie richten sich nach dem erreichten Alter des Teilnehmers. Als Alter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Dies bedeutet, dass der Teilnehmer jeweils bereits zum 01. Januar eines Jahres in die nächsthöhere Altersstufe aufrückt, in dem er diese Stufe rechnerisch erreicht.

Die Beiträge betragen in € wie folgt

in Stufe / für Alter	bis 17	18-47	48-67	ab 68
Optiplan Standard A23	20,00	35,80	59,30	65,80
Optiplan Standard Z23	23,00	23,00	23,00	23,00

8. Subsidiarität

Die Zahlung von Geldleistungen ist im OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 auf die Höhe der tatsächlichen Heilbehandlungskosten des Teilnehmers beschränkt, die er aufgrund der Versicherung Standardtarif nicht von Versicherungsgesellschaft erstattet erhält.

Soweit dem Teilnehmer anderweitige Kompensationsansprüche für seine Heilbehandlungskosten zustehen, sind diese durch ihn vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zahlungen aus dem OPTIPLAN STANDARD A23 und Z23 werden nur erbracht, sobald und soweit vorrangige Ansprüche nicht (mehr) bestehen.

Im Übrigen gelten die Maßgaben der AGB.

Allgemeiner Teil:

Stiftung OptiSano wird als Unterstützungskasse tätig. Stiftung OptiSano Unterstützungskasse garantiert die Gleichbehandlung aller Teilnehmer und wird bei Leistungsentscheidungen stets Billigkeitsgesichtspunkte beachten. Als Unterstützungskasse darf OptiSano formell einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen nicht einräumen. Die Gewährleistung der Unterstützung gemäß dem jeweiligen Gesundheitsplans erfolgt durch diese Garantie.

Bei Beitragsverzug erfolgen keine Zahlungen, bis sämtliche ausstehenden Beiträge mit etwaigen Kosten vollständig ausgeglichen sind.

Eine ordentliche Kündigung ist während des Bestehens des jeweiligen Gesundheitsplans für Stiftung OptiSano Unterstützungskasse ausgeschlossen. Die gesetzlichen Regelungen zum außerordentlichen Kündigungsrecht bleiben dabei unberührt.

Beitragsanpassungen:

OptiSano wird die Kalkulation seiner Beiträge jährlich überprüfen. OptiSano ist berechtigt, die Beiträge eines Gesundheitsplans anzupassen, wenn ein Aktuar aufgrund seiner eigenständigen Beurteilung der Kalkulation das Erfordernis für eine Anpassung sieht.

AGB

Im Übrigen gelten die jeweils gültigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse, die in der aktuell geltenden Fassung wie folgt bestehen:

Allgemeine Geschäftsbedingungen der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (AGB)

Für alle OPTIPLÄNE gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen der **Stiftung OptiSano Unterstützungskasse** wie folgt:

1. Geltungsbereich

1.1. Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachfolgend „AGB“) regeln die Vertragsbeziehungen zwischen der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (nachfolgend „OptiSano“) und den Teilnehmern im Rahmen des jeweils abgeschlossenen OPTIPLANs.

1.2. OptiSano ist berechtigt, diese AGB nach Maßgabe der Ziffer 11 zu ändern.

1.3. OptiSano setzt voraus, dass diese AGB vor dem Abschluss des abgeschlossenen OPTIPLAN von dem Teilnehmer gelesen wurden. Sollte der Teilnehmer Teile dieser AGB nicht verstehen, wird er gebeten, Kontakt zu OptiSano aufzunehmen, um sich diese erläutern zu lassen.

2. Teilnehmer

Als Teilnehmer kommen alle natürlichen Personen in Frage, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland unterhalten. Im Übrigen gelten die Voraussetzungen für die Aufnahmefähigkeit des jeweils abgeschlossenen OPTIPLAN.

3. Erstattungsprogramme

3.1. OptiSano ist als Unterstützungskasse tätig.

3.2. Die Kosten, Einzelbedingungen und Leistungen ergeben sich aus dem jeweilig abgeschlossenen Erstattungsprogramm/OPTIPLAN.

4. Freiwilligkeitsvorbehalt

4.1. OptiSano als Unterstützungskasse verpflichtet sich zur Einhaltung des allgemeinen Gleichheitssatzes und wird bei gleichgelagerten Fällen für Leistungen auf eine Gleichbehandlung aller Teilnehmer achten und Leistungen nicht willkürlich unterlassen. Die Leistungen von OptiSano stehen als Unterstützungskasse unter einem formellen Freiwilligkeitsvorbehalt. Sie erfolgen stets unter Beachtung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes.

4.2. OptiSano kann im Einzelfall Entscheidungen über die Gewährung von Leistungen aus Billigkeitsgründen zugunsten eines Teilnehmers treffen, wenn eine Ablehnung eine unbillige Härte für den Teilnehmer darstellen würde.

5. Erstattungsfähige Leistungen nach den OPTIPLÄNEN

5.1. Innerhalb des jeweiligen Erstattungsprogramms kann der Teilnehmer eine Geldleistung gegenüber OptiSano beantragen. Es gelten dabei die im jeweiligen OPTIPLAN dargelegten Voraussetzungen.

5.2. Der Teilnehmer hat die für die Beurteilung der Voraussetzungen für die begehrten Leistungen notwendigen Informationen OptiSano vorzulegen. Der Umfang dieser Informationen richtet sich nach dem jeweiligen OPTIPLAN. Bis zur vollständigen Vorlage dieser Informationen ist OptiSano berechtigt, ein Zurückbehaltungsrecht geltend zu machen.

6. Erstattungsantrag

6.1. OptiSano entscheidet über die Gewährung von Leistungen aus dem jeweiligen OPTIPLAN anhand eines Antrags des Teilnehmers. Der Antrag kann schriftlich oder in Textform (z.B. E-Mail) bei OptiSano (info@optisano.de) eingereicht werden.

6.2. Dem Antrag sind die für das jeweilige Erstattungsprogramm notwendigen Nachweise einschließlich Kopien der ärztlichen Bescheinigungen und Abrechnungsschreiben der Versicherungen beizufügen. OptiSano kann die Vorlage ergänzender Unterlagen fordern, wenn diese für die Prüfung der Leistungsübernahme erforderlich oder nützlich ist.

7. Ausschlussfrist

Erstattungen sind bis spätestens zum 31.12. des dritten Jahres des jeweiligen Leistungsfalls (z.B. Krankenhausaufenthalt, Arbeitsunfähigkeit, Zahlung eines Selbstbehaltes durch den Teilnehmer) zu beantragen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt.

8. Beitragszahlung, Beitragsanpassung, Verzugsfolgen

8.1. Der Teilnehmer hat den monatlichen Beitrag nach dem jeweiligen OPTIPLAN an OptiSano zu entrichten.

8.2. Die Beiträge sind bargeldlos, monatlich im Voraus, spätestens zum dritten Werktag des Monats zu bezahlen. Der Teilnehmer wird OptiSano zu diesem Zweck eine Ermächtigung zum Lastschriftzugang erteilen.

8.3. OptiSano wird die Kalkulation der Beiträge jährlich überprüfen. OptiSano ist berechtigt, die Beiträge eines Erstattungsprogramms einheitlich anzupassen, wenn ein Aktuar aufgrund seiner unabhängigen Beurteilung der Kalkulation das Erfordernis für eine Anpassung sieht.

8.4. Befindet sich der Teilnehmer mit der Zahlung mindestens eines Beitrags mehr als eine Woche in Verzug, sind Leistungen, die zum Zeitpunkt des Verzugs entstehen würden, nicht erstattungsfähig. Die Erstattungsfähigkeit lebt wieder auf, sobald der Teilnehmer sämtliche fälligen Beiträge beglichen hat. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung nach Ziffer 9.2. bleibt hiervon unberührt.

9. Laufzeit und Kündigung

9.1. Die Teilnahme an einem OPTIPLAN wird für eine Mindestlaufzeit von zwei Jahren geschlossen. Während dieser Laufzeit ist die Kündigung des OPTIPLANs ausgeschlossen. Nach Ablauf der Mindestlaufzeit verlängert sich die Laufzeit jeweils um ein Jahr, wenn nicht mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wird. Das erste Verlängerungsjahr läuft stets bis zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres.

9.2. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt hiervon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn (i) der Teilnehmer sich mit Beiträgen in Verzug befindet, der in der Summe mindestens zwei Monatsbeiträge erreichen oder wenn (ii) der Teilnehmer die Beiträge trotz vorheriger Mahnung mindestens zweimal innerhalb von zwölf Monaten mit einer Verspätung von jeweils mehr als sieben Tagen geleistet hat oder (iii) der Teilnehmer

in seinem Teilnahmeantrag falsche Angaben gemacht hat, die für den Vertragsschluss maßgeblich sind.

9.3. Die Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Textform.

10. Subsidiarität und Abtretung

10.1. Der Teilnehmer hat im Falle einer Schädigung durch einen Dritten, etwaige Kosten, für die der abgeschlossene OPTIPLAN gilt, gegenüber dem Dritten außergerichtlich geltend zu machen, bevor er einen Erstattungsantrag für den bestehenden OPTIPLAN gegenüber OptiSano geltend macht.

10.2. Erfolgt keine Erstattung durch den Dritten und leistet OptiSano auf den Antrag des Teilnehmers hin eine Zahlung auf Grundlage des OPTIPLAN an den Teilnehmer, so tritt der Teilnehmer etwaige Erstattungsansprüche gegen den Dritten sowie gegen eine etwaig bestehende Pflichtversicherung des Dritten in der Höhe des von OptiSano geleisteten Zahlungsbetrags an OptiSano ab, die diese Abtretung annimmt. Der Teilnehmer wird OptiSano sämtliche Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen, die erforderlich sind, um die abgetretenen Ansprüche von OptiSano im eigenen Namen gerichtlich gegen den Dritten geltend zu machen.

11. Änderungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen

11.1. OptiSano ist zu Änderungen dieser AGB berechtigt. Sie wird Änderungen nur aus triftigem Grund, insbesondere aufgrund von Gesetzesänderungen, gesetzlichen Anforderungen oder anderen wichtigen Gründen vornehmen.

11.2. OptiSano wird bei jeder Überarbeitung dieser AGB den Zeitpunkt der Änderung festhalten. Wenn möglich und notwendig, wird OptiSano den Teilnehmer über erhebliche Änderungen von Texten, auf die diese AGB Bezug nehmen, in Kenntnis setzen.

V0.2

Stand: November 2024

Vermittler

**Stiftung OptiSano Unterstützungskasse
v.d.d. Treuhänder OptiSano e.V.**

Kronstadter Straße 4
81677 München
Telefon: +49 89 21537137
Telefax: +49 8640 79 71 99 5
E-Mail: info@optisano.de

