

BESTIMMUNGEN DES SOZIALFONDS

Die „Mutuelle“ bietet ihren Mitgliedern im Rahmen ihrer verfügbaren Mittel und unter den nachstehenden Bedingungen Leistungen aus dem Sozialfonds an.

1) Zweck

Der Sozialfonds hat zum Ziel, den Mitgliedern der „Mutuelle“ eine finanzielle Unterstützung im Falle von Krankheit, Unfall, Krankenhausaufenthalt oder Zahnbehandlung zu gewähren.

2) Begünstigte

Alle in Artikel 10 der Satzung genannten Mitglieder.

3) Ausstattung des Sozialfonds und Interventionsregeln

Dem Sozialfonds wird jährlich ein Betrag von 20.000 € zugewiesen. Wird dieser Höchstbetrag überschritten, werden die Rückerstattungen auf das nächste Geschäftsjahr übertragen. Dieser Vorschlag zur Übertragung auf das nächste Geschäftsjahr muss vom Verwaltungsrat vorgeschlagen und der Generalversammlung zur Genehmigung vorgelegt werden.

4) Antrag auf Teilnahme

Der Antrag ist an den Sozialfonds der Mutuelle de l'ALEBA, BP 325, L-2013 Luxemburg, zu richten. Das Formular ist auf der Website www.aleba.lu/mutuelle verfügbar.

Dem Antrag müssen alle Belege, Kopien von Rechnungen und Erstattungsabrechnungen beigelegt werden.

5) Allgemeine Bedingungen für die Intervention des Sozialfonds.

A. Es erfolgt keine Erstattung durch den Sozialfonds, wenn nicht zuvor die luxemburgische Krankenversicherung (Caisse Nationale de Santé) oder eine andere gleichgestellte Kasse oder die gesetzliche Krankenversicherung eines anderen Staates die Kosten teilweise übernommen hat.

Beträge, die nach der geltenden Nomenklatur keinen Anspruch auf Erstattung durch die CNS haben (wie z. B. Honorarzuschläge für persönliche Gründe oder Zuschläge für die erste Klasse), werden bei der Erstellung der Abrechnung nicht berücksichtigt und können keinen Anspruch auf Erstattung begründen.

B. Der Minimalbetrag zu Lasten des Mitglieds muss nach Erstattung durch die zuständige gesetzliche Krankenversicherung, die CMCM und/oder andere Zusatzversicherungen im Großherzogtum Luxemburg und/oder im Ausland mindestens 800 € betragen. Der Höchstbetrag der Kostenübernahme ist auf 2.000 € festgelegt.

C. Für den Antragsteller, der keine zusätzliche Krankenversicherung entweder im Großherzogtum Luxemburg oder im Ausland abgeschlossen hat oder nicht Mitglied einer anderen Krankenkasse ist, wird der von der CMCM berücksichtigte theoretische Betrag von dem noch zu zahlenden Betrag abgezogen.

D. Der Gesamtbetrag der Beteiligungen des Sozialfonds, der CNS, einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung, der CMCM und/oder anderer Zusatzversicherungen im Großherzogtum Luxemburg und/oder im Ausland darf in keinem Fall den für die Leistung in Rechnung gestellten Betrag übersteigen.

E. Jeder Erstattungsantrag bezieht sich nur auf eine einzige Erkrankung oder Behandlung.

F. Der Verwaltungsrat der „Mutuelle“ behält sich das Recht vor, Erstattungsanträge für chronische Krankheiten abzulehnen, wenn er bereits eine erste Erstattung in diesem Zusammenhang geleistet hat.

G. Der Sozialfonds deckt nur das einzige Mitglied ab, das der ALEBA oder der „Amicale des membres pensionnés de l’ALEBA“ angehört.

6) Zahnarztkosten

A. Zahnimplantate.

Abweichend von Artikel 5 A) übernimmt der Sozialfonds Leistungen für Zahnimplantate, wie sie von der Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM) übernommen werden, in Höhe eines Pauschalbetrags von 200 € pro Implantat, mit einem jährlichen Höchstbetrag von 600 €. Die Bestimmungen der Artikel 5 C) und 5 D) bleiben anwendbar.

B. Sonstige zahnärztliche Behandlungen.

Für andere Kosten für Zahnbehandlungen ist die Beteiligung des Sozialfonds auf 50 % der Gesamtbeteiligung der CNS und der CMCM begrenzt. Der Gesamtbetrag der Beteiligungen des Sozialfonds, der CNS und der CMCM darf in keinem Fall mehr als 50 % des für die Leistung in Rechnung gestellten Betrages betragen.

Für den Antragsteller, der nicht Mitglied der CMCM ist, wird der von der CMCM berücksichtigte theoretische Betrag von dem noch zu zahlenden Betrag abgezogen. Der Höchstbetrag der Kostenübernahme ist auf 2.000 € festgelegt.

7) Zusätzliche Bestimmungen

A. Diese Verordnung gilt für alle ab dem 1. Juni 2023 eingereichten Anträge.

B. Fälle, die in dieser Verordnung nicht vorgesehen sind, werden vom Verwaltungsrat der „Mutuelle“ in Übereinstimmung mit dieser Satzung und den im Großherzogtum Luxemburg geltenden Gesetzen und Vorschriften behandelt.

C. Gegen die Entscheidungen des Verwaltungsrats der Mutuelle kann innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten ab dem Datum, an dem die Entscheidung dem Mitglied mitgeteilt wurde, schriftlich und begründet Berufung eingelegt werden.