

Antrag auf Eröffnung einer Akte "Schwere/kostspielige Krankheit" z.H. des ärztlichen Beraters von Solimut

Solimut : Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, dem Krankenkassengesetz vom 6. August 1990 unterstellt - ZDU 0471.458.008
CKK-Assura: Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit (VGaG), von der Aufsichtsbehörde der Krankenkassen unter der
Nummer 150/02 für den Zweig 2 "Krankheit" zugelassen, mit Sitz in der Chaussée de Haecht 579, BK 40 in 1031 Brüssel (Belgien) -
ZDU 0834.322.140.

Vom Versicherten auszufüllen

Bitte Erkennungsaufkleber Ihrer Krankenkasse aufkleben

Telefon oder Handy:

E-Mail-Adresse:

Andere Kontaktperson:

Daten zur Person

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer: Briefkasten: Index:

Postleitzahl: Ort: Land:

Nummer des Nationalregisters:

Die Kostenerstattung wird auf das übliche Bankkonto überwiesen, das unseren Dienststellen bekannt ist.

Ich erlaube Solimut, diese Informationen zur Bearbeitung meiner Akte zu verwenden.

Ich erlaube Solimut, alle medizinischen und administrativen Informationen zu übermitteln, die der Vertrauensarzt und der Sozialdienst meiner Krankenkasse benötigen, um prüfen zu können, ob meine gesamten Leistungs- oder Unterstützungsansprüche ausgeschöpft wurden.

Datum: ___/___/____ Unterschrift (vor der Unterschrift est der Vermerk "gelesen und genehmigt" einzutragen: _____

Vom Arzt auszufüllen

Mein(e) Patient(in) leidet unter

Nr. der Rubriken (siehe Krankheitsbilder): ___ UND Diagnose im vollständigen Wortlaut:

Krankenhausbehandlung (allgemeines oder psychiatrisches Krankenhaus bzw. und Tagesklinik) in Zusammenhang mit diesem Krankheitsbild: vom ___/___/____ bis zum ___/___/____.

(Die Krankenhausbehandlung muss in dem Kalenderjahr vor dem Antrag auf Eröffnung der Akte stattgefunden haben).

Bezeichnung des Krankenhauses:

Wenn der Patient nicht stationär behandelt wurde, vermerken Sie das Datum, an dem ein Facharzt, der zur Behandlung des Krankheitsbildes herangezogen wurde, eine technische Leistung durchgeführt hat: ___/___/____.

Wenn es sich um einen Rückfall handelt, bitte folgendes Feld ankreuzen: und das Datum des Rückfalls vermerken: ___/___/____.

Stempel des Arztes: Datum: ___/___/____ und Unterschrift des Arztes

Antrag auf Eröffnung einer Akte "Schwere/kostspielige Krankheit"

z.H. des ärztlichen Beraters von Solimut

Liste der schweren und kostspieligen Krankheiten

| | Arztbericht erforderlich |
|--|--------------------------|
| 1. Zerebrale Apoplexie oder zerebraler Insult und erhebliche motorische Behinderung (<i>Schlaganfall, Thrombose...</i>) | X |
| 2. Medulläre Aplasie (<i>Knochenmarkaplasie</i>) | |
| 3. (Koronare oder periphere) chronische und fortschreitende obliterierende Arteriopathie (<i>Gefäßverschluss, Gefäßverstopfung</i>) | X |
| 4. Dekompensierte Leberzirrhose | |
| 5. Schweres primäres Immundefizit, das eine langfristige Behandlung erfordert und schweres sekundäres (erworbenes) Immundefizit (<i>AIDS</i>) | |
| 6. Insulinabhängiger Diabetes oder nicht insulinabhängiger Diabetes, der nicht allein durch eine Diät ausgeglichen werden kann | |
| 7. Epilepsie und Arzneimittelresistenz bei Krisen | X |
| 8. Schwere neuromuskuläre Erkrankung (<i>darunter Myopathie</i>) mit erheblicher motorischer Behinderung | X |
| 9. Homozygote Hämoglobinopathie | |
| 10. Hämophilie | |
| 11. Schwere Herzinsuffizienz (<i>Herzschwäche</i>), NYHA-Klassifikation, Stadium III | X |
| 12. Niereninsuffizienz mit GFR < 45 nach zweimaliger Blut- oder Proteinurie-Analyse > 1 g/T zwei Mal nach Urinprobe | X |
| 13. Schwere chronische Ateminsuffizienz (<i>schwere chronische Bronchitis</i>) bei expiratorischer Atemstromstärke (MEF) < oder = 30 % | X |
| 14. Parkinsonsche Krankheit | |
| 15. Erbliche Stoffwechselerkrankung, die eine langfristige fachärztliche Behandlung erfordert | |
| 16. Mukoviszidose | |
| 17. Paraplegie | |
| 18. Periarteritis nodosa, akuter (Lupus) verbreiteter Erythematodes, fortschreitende allgemeine Sklerodermie | |
| 19. Schwere fortschreitende rheumatoide Polyarthrit mit HAQ > 0,5 (Health Assessment Questionnaire) oder systemische Erscheinungen bzw. DAS28 >= 3,7 | X |
| 20. Psychose, schwere Persönlichkeitsstörung, geistige Zurückgebliebenheit: Krankheit dauert länger als ein Jahr mit erheblichen funktionellen Auswirkungen im Alltag | X |
| 21. Hämorrhagische Rektokolitis und fortschreitende Crohn'sche Krankheit bei jedem fortschreitenden Schub bzw. einem Schub, der eine tiefgreifende Behandlung erforderlich macht | |
| 22. Invalidierende multiple Sklerose, eine tiefgreifende Behandlung erforderlich bzw. ständige Behinderung hervorrufend | X |
| 23. Schwere Spondylarthritis ankylosans mit BASDAI > 4 trotz maximaler NSAID-Therapie oder systemischer Erscheinungen | X |
| 24. Zustand nach Organtransplantation | |
| 25. Tuberculosis activa | |
| 26. Maligner Tumor, maligne Erkrankung des Lymphgewebes oder hämatopoetischen Gewebes (<i>Krebs</i>) | |

Antrag auf Eröffnung einer Akte "Schwere/kostspielige Krankheit"

z.H. des ärztlichen Beraters von Solimut

Nicht aufgelistete Krankheiten mit Status einer Person mit chronischer Erkrankung

Um einen Antrag aufgrund einer Erkrankung zu stellen, die nicht auf der Liste steht, müssen Sie bei der Eröffnung der Akte den Status eines "chronisch Kranken" besitzen.

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 27. | Nicht aufgelistete schwere Krankheiten, die eine langfristige Behandlung erfordern, deren voraussichtliche Dauer mehr als sechs Monate beträgt, und die mit besonders hohen Kosten verbunden sind: | Arzneimittel / nicht erstattete Medizinprodukte Transportkosten / Fahrkosten / Parkgebühren Leistungen des Bandagisten / Orthopädietechnikers, die nicht erstattet werden / Produkte Ernährungsberatung / Ergotherapie / Kosmetiker / medizinische Fußpflege / Psychologe / Osteopath / Akunpunteur / Chiroprakter | Arztbericht und Kostenschätzung erforderlich |
| 28. | Mehrfacherkrankungen: mehrere Krankheiten mit eigenen Merkmalen, die ein Gesamtkrankheitsbild ergeben, das kostspielige Behandlungen erfordert, deren voraussichtliche Dauer mehr als sechs Monate beträgt: | | |

Rechtsklauseln

Ich erlaube meiner Krankenkasse, der CKK-Assura die Daten meiner Akte für die im Versicherungsvertrag genannten Personen (Verwaltungsdaten, Rechnungen und Kostenerstattungen, Unfallakte usw.) zu übermitteln, um

- die Bearbeitung und die Genauigkeit meiner Versichertenakte zu verbessern,
- die Versicherten gegebenenfalls proaktiv auf dem Laufenden zu halten,
- die Erfüllung der Vertragsbestimmungen zu überwachen und insbesondere die Erstattungen im Rahmen von Schadensfällen mit Fremdverschulden gegenüber Dritten zurückzufordern,
- die Versicherungsdienstleistungen zu erbringen und zu verwalten, einschließlich der Erstellung von Statistiken.

Ich erlaube der CKK-Assura, meiner Krankenkasse die Auskünfte meiner CKK-Assura-Akte für die im Versicherungsvertrag genannten Personen zu übermitteln, die zur korrekten Erbringung der Dienstleistungen und Vorteile der CKK-Zusatzleistungen sowie der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich sind.

Die CKK-Assura übermittelt Dritten diese Daten nur wenn dies für die Durchführung des Versicherungsvertrags und/oder die Erfüllung der gesetzlichen Rechte und Pflichten der CKK-Assura erforderlich ist (z.B. Rückforderungen gegenüber haftpflichtigen Dritten).

Ich kann die Informationen erhalten, die die CKK-Assura über die im Versicherungsvertrag genannten Personen besitzt. Unstimmige Daten kann ich korrigieren oder entfernen lassen. Ich habe das Recht, mich der Verwendung meiner Daten zu Direktmarketingzwecken zu widersetzen. Zu diesem Zweck ist ein schriftlicher, datierter und unterzeichneter Antrag an die VGaG CKK-Assura mit einer Kopie meines Ausweises zu schicken.