



## **Bestimmungen für den Sozialfonds** **Datum der Anwendung 1. Mai 2021**

### **1. Definition**

Der Sozialfonds hat den Zweck, im Rahmen des Art. 7b der Statuten des ALEBA-Mutualitätsvereins, den Mitgliedern eine finanzielle Unterstützung im Falle von Krankheit, Unfall, Krankenhausaufenthalt oder Zahnbehandlung zu gewähren.

### **2. Begünstigte**

Alle in Art. 10 der Statuten der ALEBA-Mutualität genannten Mitglieder, nach einer Karenzzeit von 12 Monaten.

### **3. Ausstattung des Fonds und Regelung der Kostenerstattungen**

Die jährliche Ausstattung des Fonds beträgt € 10.000 €. Sollte die Gesamtsumme der jährlichen Kostenerstattungen über diesem Betrag liegen werden die Auszahlungen proratisiert. Jede Änderung des Betrages muss vom Verwaltungsrat gebilligt werden.

### **4. Anfrage auf Kostenerstattung**

Anfragen sind an den Sozialfonds der Mutuelle de l'ALEBA, BP 325, L-2013 Luxembourg zu richten. Das Formular ist auf der Webseite [www.aleba.lu/mutuelle](http://www.aleba.lu/mutuelle) verfügbar. Sämtliche Belege, Kopien der Rechnungen und Kostenerstattungen müssen dem Antrag beigelegt werden.

### **5. Allgemeine Bedingungen**

- A) Der Sozialfonds bewilligt keinerlei Leistungen ohne Kostenerstattung seitens der obligatorischen Krankenversicherung des Großherzogtums Luxemburg (CNS) oder einer anderen ausländischen Pflichtversicherung. Beträge, die nicht von einer obligatorischen Krankenkasse übernommen werden (z.B. erste-Klasse-Zuschläge bei einem Krankenhausaufenthalt, persönliche Leistungen usw.) werden nicht vom Sozialfonds übernommen.
  
- B) In Abweichung von Artikel 5 A) übernimmt der Sozialfonds, gemäß der Handhabung der CMCM, einen Betrag von 150 € pro Zahnimplantat mit einem Maximum von 3 x 150 insgesamt 450 € pro Jahr. Die Bestimmungen der Absätze 5 C) und 5 D) bleiben weiterhin in Kraft.

- C) Der Selbstkostenanteil des Versicherten muss sich auf mindestens 100 € Index 100 belaufen, und zwar nach der Kostenerstattung durch die obligatorische Krankenversicherung des Großherzogtums Luxemburg oder einer ausländischen Krankenversicherung, durch die „Caisse Médico Complémentaire - Mutualiste“ (CMCM) und/oder durch andere Zusatzversicherungen im Großherzogtum Luxemburg oder im Ausland. Die maximale Kostenübernahme durch den Sozialfonds beträgt 350 € Euro (Index 100).
- D) Bei einem Antragsteller, der nicht Mitglied in einer Zusatzversicherung ist, ob im Großherzogtum Luxemburg oder im Ausland, wird der theoretische Betrag, auf den er Anspruch hätte, gemäß Nomenklatur der CMCM, vom Betrag des Selbstkostenanteils abgezogen.
- E) Die Summe der Beteiligungen des Sozialfonds, der obligatorischen Krankenkasse und der Zusatzversicherung darf in keinem Fall den für die Leistungen in Rechnung gestellten Betrag übersteigen.
- F) Der Verwaltungsrat der „Mutuelle de l’ALEBA“ behält sich das Recht vor, Dossiers zu chronischen Krankheiten nach einer ersten Kostenübernahme abzulehnen.
- G) Zur Gewährleistung der zu erbringenden Leistungen muss die „Mutuelle de l’ALEBA“ sicherstellen, dass die Finanzen ausreichen, um die Ausgaben zu decken.
- H) Jeder Erstattungsantrag betrifft nur eine Krankheit oder Behandlung.
- I) Der einzige Begünstigte des Sozialfonds ist das Mitglied der ALEBA oder der „Amicale des membres pensionnés de l’ALEBA“.

## **6. Erlöschen des Anspruchs**

Analog zu den geltenden Bestimmungen der CNS (Caisse Nationale de Santé) erlischt der Anspruch auf Leistungen zwei Jahre nach dem Ausstellungsdatum der Rechnungen.

## **7. Zusätzliche Bestimmungen**

- Diese Verordnung gilt für alle ab dem 1. Mai 2021 eingereichten Unterlagen.
- Sachverhalte, die nicht in diesen Bestimmungen vorgesehen sind, werden vom Verwaltungsrat des Mutualitätsvereins bearbeitet, in Übereinstimmung mit dem Gesetz vom 1. August 2019.
- Gegenüber Beschlüssen des Verwaltungsrats des Mutualitätsvereins, betreffend den Sozialfonds, kann, während 6 Monaten, ab dem Datum der Mitteilung an das Mitglied, Einspruch eingelegt werden
- Die Mitglieder der „Amicale des membres pensionnés de l’ALEBA“ haben Anspruch auf die Leistungen des Sozialfonds für Behandlungen nach dem 1. Januar 2021.