

Krankenhaustagegeldversicherung

Tarif KHA

*für Medizinstudenten im praktischen Jahr, Ärzte,
Zahnärzte und Tierärzte*

Stand 01.01.2011

Der **Tarif KHA** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/KK 11).

Inhaltsübersicht

Seite

Versicherungsfähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Art der Leistungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
4.1 Der Versicherungsschutz	2
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
4.3 Ende der Versicherung	2

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig nach dem Tarif KHA sind Medizinstudenten im praktischen Jahr, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte. Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz und unterhaltsberechtigter Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr können mitversichert werden.

1. Leistungen

Der Versicherer zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall ein Krankenhausstagegeld.

1.1 Art der Leistungen

Das Krankenhausstagegeld wird ohne Kostennachweis für jeden Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung sowie einer stationären Entbindung oder Fehlgeburt gezahlt. Das gilt auch für den Aufnahme- und Entlassungstag, nicht jedoch für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

Dauert bei einer Entbindung der stationäre Aufenthalt weniger als sieben Tage oder erfolgt kein stationärer Aufenthalt, wird das vereinbarte Krankenhausstagegeld für insgesamt sieben Tage gezahlt.

Bei Behandlungen in Truppensanitätsbereichen oder diesen gleichstehenden Einrichtungen wird das Krankenhausstagegeld nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von sieben Tagen für jeden folgenden Tag dieses Aufenthalts gezahlt.

1.2 Höhe der Leistungen

Das Krankenhausstagegeld beträgt mindestens 1,00 EUR und kann um je 1,00 EUR gesteigert werden; es wird in der vereinbarten Höhe gezahlt.

Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr während einer stationären Heilbehandlung ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, verdoppelt sich das für das Kind vereinbarte Krankenhausstagegeld für die Dauer der Begleitung. Die Dauer der Begleitung ist durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.11 Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Muss der Aufenthalt wegen not-

wendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist:

Für die versicherte Person besteht bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Krankheitskosten-Vollversicherung, die zeitlich unbegrenzten Versicherungsschutz während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts vorsieht.

4.12 Zu § 2 MB/KK 09: Beginn des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf eines Jahres - von dem im Versicherungsschein bezeichneten Beginn der Versicherung oder Vertragsänderung an gerechnet - wird auch für solche Versicherungsfälle geleistet, die vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. des erhöhten Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern.

§ 2 (1) Satz 3 MB/KK 09 bleibt unberührt.

4.14 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten bei Erhöhung des Versicherungsschutzes

Bei einer Erhöhung des Krankenhausstagegeldes wird die bisherige Versicherungsdauer auf die Wartezeiten für den höheren Versicherungsschutz angerechnet, jedoch nicht auf die Wartezeit für Entbindung.

4.15 Zu § 3 (3) MB/KK 09: Besondere Wartezeit

Für Psychotherapie beträgt die besondere Wartezeit sechs Monate.

4.19 Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung

Die medizinische Notwendigkeit der stationären Heilbehandlung ist durch eine ärztliche Bescheinigung und die Dauer des Krankenhausaufenthalts durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen. Die Belege müssen enthalten: Name der behandelten Person, Bezeichnung aller Krankheiten sowie Beginn und Ende oder voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthalts.

Erfolgt bei einer Entbindung kein stationärer Aufenthalt, ist eine Geburtsurkunde vorzulegen.

Die Versicherungsleistung wird auf Wunsch in Teilbeträgen entsprechend der Vorlage der Bescheinigungen über den Krankenhausaufenthalt gezahlt.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbegins und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw.

21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

4.3 Ende der Versicherung

4.32 Zu § 15 MB/KK 09: Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis endet - auch hinsichtlich der mitversicherten Personen - mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit fortfallen.

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Fortfall der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten schriftlich anzuzeigen.

Eine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses kann für die betroffenen versicherten Personen zu neuen Bedingungen und in einem entsprechend anderen Tarif in Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes verlangt werden. Der Antrag muss innerhalb von zwei Monaten nach Fortfall der Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gestellt werden. Die Dauer der Vorversicherung wird auf die Wartezeiten angerechnet, eine Gesundheitsprüfung erfolgt nicht.