

Krankheitskosten- versicherung

Sondertarif HS 2 für Gruppenversicherungen

Inhaltsübersicht

Seite

Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung, ambulante Operationen im Krankenhaus und Rücktransportkosten aus dem Ausland und Transportkosten zum und vom Krankenhaus

1. Leistungen	
1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	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

Stand 01.01.2011

Der **Tarif HS 2** 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).

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

Tarif mit Tarifbedingungen

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.11 Stationäre Heilbehandlung

Bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt - jedoch nicht für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung - fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen im Krankenhaus für Unterkunft und Verpflegung, für Behandlung sowie für den notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus.

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- a) gesondert berechnete ärztliche Leistungen;
- b) die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführten ambulanten Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus;
- c) gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer (Bei Unterkunft im Einbettzimmer die Aufwendungen, die im Zweibettzimmer entstanden wären. Können diese nicht nachgewiesen werden, sind 50 % der Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer erstattungsfähig.);
- d) allgemeine Krankenhausleistungen;
- e) notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus;
- f) ambulante Operationen. Bei einer ambulanten Operation im Krankenhaus, die eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung ersetzt, fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für
 - gesondert berechnete ärztliche Leistungen;
 - Leistungen des Krankenhauses.

1.12 Rücktransportkosten

Bei einem medizinisch notwendigen Rücktransport wegen Krankheit oder Unfallfolge aus dem Ausland an den ständigen Wohnsitz oder in ein dem ständigen Wohnsitz nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus fallen unter den Versicherungsschutz die um die üblichen Fahrkosten verminderten notwendigen Aufwendungen für einen

- a) Rettungsflug (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug). Voraussetzung dafür ist, dass nach ärztlicher Bescheinigung der Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten und er von einem nach der Richtlinie des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugretterungsunternehmen durchgeführt wird;
- b) sonstigen Krankentransport einer versicherten Person bis zu einem Höchstbetrag, der den fünf-fachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht. Mehrkosten können zum Beispiel verursacht werden durch Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungs-klasse, wenn eine Buchung in einer niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn die versicherte Person liegend transportiert werden muss; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Vorbemerkung

Die Leistungshöhe wird durch den vereinbarten Tarif bestimmt.

1.22 Aufwendungen für stationäre Heilbehandlung, ambulante Operationen im Krankenhaus sowie Rücktransportkosten

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 werden wie folgt ersetzt:

- a) für gesondert berechnete ärztliche Leistungen gemäß Ziffer 1.11 a) und 1.11 b): 100 %;
- b) für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer gemäß Ziffer 1.11 c): 100 %;
- c) für allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Ziffer 1.11 d): 100 % der nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbleibenden Aufwendungen. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen Zuzahlungen des Versicherten bei stationärer Behandlung. Erfolgt keine Leistung der GKV, so entfällt auch eine Erstattung nach diesem Tarif;
- d) für Transporte zum und vom Krankenhaus gemäß Ziffer 1.11 e): 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 250,00 EUR je Krankenhausaufenthalt. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen Eigenbeiträge des Versicherten an den Transportkosten;
- e) für ambulante Operationen im Krankenhaus gemäß Ziffer 1.11 f): 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen;
- f) für Rücktransporte gemäß Ziffer 1.12: 100 %.

Wird bei einer stationären Heilbehandlung die Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer oder die ärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Das Krankenhaustagegeld beträgt

- a) 13,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 a),
- b) 15,60 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 c).

Das gilt nicht für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

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

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

4.1 Der Versicherungsschutz

4.14 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten

- (1) Die Wartezeit rechnet vom Versicherungsbeginn an.
- (2) Sie beträgt acht Monate für Entbindung.
- (6) Bei Vertragsänderungen gilt die Wartezeitregelung für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

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 Versicherungsbeginns 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.