

## Ring-Schutz-Tarife

### Private Vollkostenversicherung Tarife S 11, S 12, S 13

(Stand 1.1.2008)

#### Leistungen des Deutschen Rings

##### Krankenhauskostenversicherung, Tarife S 11, S 12, S 13

Tarif	Kostenersatz
	100 % der erstattungsfähigen Kosten im
S 11	Einbettzimmer
S 12	Zweibettzimmer
S 13	Drei- und Mehrbettzimmer

#### 1 Erstattungsfähige Kosten

Erstattungsfähig sind bei stationärer Krankenhausbehandlung nach den Tarifen S 11 bis S 13 die Kosten für

- a)** allgemeine Krankenhausleistungen
- allgemeiner bzw. besonderer Pflegesatz
  - Sonderentgelte und Fallpauschalen

**b)** Belegarzt  
gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes im Drei- und Mehrbettzimmer

**c)** Krankentransport  
medizinisch notwendige Krankentransporte (ausgenommen Fahrten in Privatfahrzeugen)

Nach den **Tarifen S 11 und S 12 zusätzlich** die Kosten für gesondert berechenbare Wahlleistungen

**d)** Zuschlag für Unterkunft im Einbettzimmer (S 11) bzw. Zweibettzimmer (S 12) (einschließlich Sonderverpflegung sowie Zimmerausstattung mit Bad, WC und Telefonanschluss)

**e)** privatärztliche Behandlung sowie Geburtshilfe

**f)** privatärztliche Behandlung sowie Geburtshilfe während der Zeit der vor- und nachstationären Behandlung. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Krankenhausbehandlung, die nachstationäre Behandlung auf längstens sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung begrenzt.

#### Sonstige erstattungsfähige Kosten

Bei ärztlich verordneter stationärer Kur- und Sanatoriumsbehandlung sind die Kosten für ärztliche Leistungen (außer Psychotherapie), Arzneien und Verbandmittel sowie die folgenden physikalisch-medizinischen Leistungen (Heilmittel): Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektro- und Lichttherapie erstattungsfähig.

Bei Krankenhausaufenthalt eines nach Tarif S 11 oder S 12 versicherten Kindes sind auch die gesondert berechenbaren Kosten für Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson im Krankenhaus bis zu einer Dauer von 14 Tagen erstattungsfähig, höchstens 26,- EUR täglich. Voraussetzung ist, dass das Kind noch nicht das 10. Lebensjahr vollendet hat.

#### 2 Regelungen für Sonderfälle

Berechnung einer anderen Unterkunft

**a)** Wurde dem nach Tarif S 11 (Einbettzimmer) Versicherten der Zuschlag für ein Zweibettzimmer berechnet, so werden zusätzlich zu diesem Zuschlag 16,- EUR Krankenhaustagegeld gezahlt.

**b)** Wurde dem nach Tarif S 12 (Zweibettzimmer) Versicherten der Zuschlag für ein Einbettzimmer berechnet, so wird der Zuschlag für ein Zweibettzimmer des aufgesuchten Krankenhauses gezahlt.

**c)** Wurde dem nach Tarif S 11 oder S 12 Versicherten kein Zuschlag berechnet, so werden stattdessen nach

Tarif S 11	37,- EUR
Tarif S 12	21,- EUR

Krankenhaustagegeld gezahlt.

Keine privatärztliche Behandlung

**d)** Wurde dem nach Tarif S 11 (Einbettzimmer) oder Tarif S 12 (Zweibettzimmer) Versicherten kein Honorar für privatärztliche Behandlung gemäß Ziffer 1e) berechnet, so werden stattdessen 26,- EUR Krankenhaustagegeld gezahlt.

Vor- und nachstationäre Behandlung

**e)** Wurde eine vor- und/oder nachstationäre Behandlung durchgeführt, dem nach Tarif S 11 (Einbettzimmer) oder Tarif S 12 (Zweibettzimmer) Versicherten jedoch kein Honorar für privatärztliche Behandlung gemäß Ziffer 1f) berechnet, so werden stattdessen folgende Pauschalabgeltungen gezahlt:

- Vorstationäre Behandlung: 52,- EUR
- Nachstationäre Behandlung: 52,- EUR

Krankenhaustagegeld anstelle Kostenersatz

**f)** Wird keine der genannten Leistungen (Ziffern 1, 2a) bis d)) in Anspruch genommen, so werden nach

Tarif S 11	125,- EUR
Tarif S 12	109,- EUR
Tarif S 13	78,- EUR

Krankenhaustagegeld gezahlt.

*Bei teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt.*

*Werden Pflegesatz und Zuschlag für Unterkunft nicht getrennt berechnet, so gilt der Pflegesatz für ein Drei- und Mehrbettzimmer (3. Pflegeklasse) des aufgesuchten Krankenhauses als Pflegesatz nach Ziffer 1a). Die Differenz zum Pflegesatz für ein Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) bzw. Zweibettzimmer (2. Pflegeklasse) gilt dann als Zuschlag für Unterkunft.*

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung der Ring-Schutz-Tarife.