Krankheitskosten-Tarif S3
für stationäre Heilbehandlung
Ergänzungsversicherung für Versicherte der GKV

(Stand: 01.01.2009)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
(gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

Stationäre Behandlung

100 % der nach Vorleistung eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbleibenden Aufwendungen für

- Unterbringung, Verpflegung und Behandlung im Krankenhaus als allgemeine Krankenhaus leistungen, Transport im Krankenwagen, im Notfallrettungsdienst auch mit dem Hubschrauber, je Versicherungsfall bis zu 100 km, mindestens aber bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus,

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

100 % des gesetzlichen Eigenanteils bei stationärer Behandlung.

Werden keine Vorleistungen eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung nachgewiesen, so werden die Aufwendungen für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie für gesondert berechnete ärztliche Leistungen erstattet.

In Krankenhäusern, die nicht nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, wird als Zuschlag für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer die Differenz zwischen den Pflegesätzen für das Ein- oder Zweibettzimmer zum Pflegesatz für das Drei- oder Mehrbettzimmer an gesetzt.

Ein mit dem Träger der GKV vereinbarter Selbstbehalt wird nicht erstattet. Auf den Selbstbehalt angerechnete Leistungen der GKV werden als Vorleistung der GKV berücksichtigt.

B. Ersatzleistung/Krankenhaustagegeld

Leistungen des Versicherers

Krankenhaustagegeld

Werden bei einem Krankenhausaufenthalt weder Restkosten noch Kosten für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie für gesondert berechnete ärztliche Leistungen geltend gemacht, so wird statt dessen ein Krankenhaustagegeld von 50 EUR gezahlt.

Werden entweder nur Kosten für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibett zimmer oder nur für gesondert berechnete ärztliche Leistungen geltend gemacht, so wird zusätzlich ein Krankenhaustage geld von 25 EUR gezahlt.

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr wird in beiden Fällen die Hälfte des jeweils vor gesehenen Krankenhaustagegeldes gezahlt.

C. Versicherungsfähigkeit/Ende der Versicherung

Erläuterung

Versicherungsfähig sind nur Personen, die aufgrund eigener Mitgliedschaft oder als Familienangehöriger bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

206917 - 01.2009

D. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das Ge schlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Ver sicherten maßgebend.

2. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.

3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.