

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

ERGÄNZUNGSTARIF SD 9

FÜR GKV-VERSICHERTE

STATIONÄRE BEHANDLUNG UND ENTBINDUNG
IM ZWEIBETTZIMMER

KRANKHEITSKOSTENVERSICHERUNG

Die AVB umfassen diesen Tarif sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen der DKV.

1. Tarifleistungen

1.1 Stationäre Heilbehandlung, Entbindung

Erstattungsfähig sind nach vorheriger Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung Aufwendungen für:

- Unterkunftszuschlag Zweibettzimmer¹.
- Neben dem Unterkunftszuschlag berechenbarer Zuschlag für Verpflegung, Sanitärzelle, Telefonanschluss, Radio- und Fernsehgerät.
- Wahlärztliche² und belegärztliche³ Leistungen,
soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.
- Leistungen der Beleghebamme / des Belegentbindungspflegers,
soweit die Gebühren im Rahmen der dafür geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung liegen.
- Transport - jeweils bis 100 km - im Krankenwagen zum und vom Krankenhaus, im Rettungshubschrauber zum Krankenhaus.

Erstattung:

100 %
der verbleibenden
erstattungsfähigen
Aufwendungen

¹ Allgemeine Krankenhausleistungen sind nicht erstattungsfähig. Wählt der Versicherte gesondert berechenbare Unterkunft im Einbettzimmer, ist der Unterkunftszuschlag für ein Zweibettzimmer des aufgesuchten Krankenhauses erstattungsfähig. Zählt die Unterkunft im Zweibettzimmer zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, ist der Zuschlag für das Einbettzimmer zu 60 % erstattungsfähig.

² gesondert berechenbare Behandlung durch leitende Krankenhausärzte

³ Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die Patienten unter Inanspruchnahme der Einrichtungen des Krankenhauses stationär behandeln.

1.2 Ambulante Entbindung
Ohne Kostennachweis Pauschale:
383,47 EUR

1.3 Ambulante Operation
Ohne Kostennachweis Pauschale:
200 EUR

Als ambulante Operationen gelten die in dem umfangreichen Verzeichnis des Tarifs (vgl. Druckstück B 500/3) aufgeführten Leistungen. Dazu zählen z.B. die Entfernung der Rachenmandeln und die Entfernung der Nasen-/Kehlkopfpolyphen.

Keine Pauschale wird gezahlt

- für ambulante Operationen in den folgenden Bereichen:
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, Zahnheilkunde, Chirurgie der Körperoberfläche sowie
- für ambulante Hand- und Fußoperationen.

1.4 Krankenhaustagegeld je Tag:
15,34 EUR
Werden weder gesondert berechenbare Unterkunft noch wahl- oder belegärztliche Leistungen in Anspruch genommen, zahlt die DKV bei vollstationärer - nicht bei teil-, vor- oder nachstationärer - Heilbehandlung oder Entbindung

2. Monatliche Beitragsraten

2.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

2.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB.

3. Vorrang der Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

3.1 In den Tarif SD 9 kann aufgenommen werden, wer in der GKV versichert ist.

3.2 Die DKV ist zur Leistung nach 1.1 nur verpflichtet, wenn zuvor die GKV ihre Leistung erbracht hat.

3.3 Endet die Versicherung bei der GKV oder lehnt die GKV während der Dauer der Versicherung nach SD 9 ihre Leistung ab, leistet die DKV, sofern sie nach den AVB verpflichtet ist:

für

- Unterkunftszuschlag Zweibettzimmer⁴,
- neben dem Unterkunftszuschlag berechenbarer Zuschlag für Verpflegung, Sanitärzelle, Telefonanschluss, Radio- und Fernsehgerät,
- Leistungen nach 1.2, 1.3 und 1.4

Prozentsatz der
Tarifleistung

100 %

folgende Aufwendungen nach 1.1:

- wahlärztliche und belegärztliche Leistungen
- Leistungen der Beleghebamme / des Belegentbindungspfleger, Transport - jeweils bis 100 km - im Krankenwagen zum und vom Krankenhaus, im Rettungshubschrauber zum Krankenhaus

60 %

3.4 Die Regelungen in 1. (Tarifleistungen) und 3. (Vorrang der Leistung der GKV) gelten entsprechend, wenn ein den Leistungen der GKV vergleichbarer Versicherungsschutz für Krankenhausbehandlung besteht.

Wichtiger Hinweis zum Auslandsaufenthalt

In bestimmten Fällen leistet die gesetzliche Krankenversicherung nicht bei Behandlung im Ausland. Dann ist Ihr Versicherungsschutz nach Tarif SD 9 eingeschränkt (vgl. 3.3).

Wir empfehlen Ihnen deshalb dringend, rechtzeitig vor Antritt der Auslandsreise Ihre Krankenkasse zu fragen bzw. gleich bei der DKV eine Auslandsreise-Krankenversicherung abzuschließen. Welcher Tarif für Sie der zweckmäßigste ist, sagt Ihnen unsere Filiale oder die Hauptverwaltung in Köln.

⁴ siehe Fußnote 1