

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

KombiMed Krankenhaus Tarif KGZ

VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR MITGLIEDER GESETZLICHER KRANKENKASSEN TARIF FÜR STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG

Dieser Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, Teil I: Musterbedingungen (MB/KK 2009) und Teil II: Tarifbedingungen (in einem gesonderten Druckstück B 600).

1. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die aufgrund eigener Mitgliedschaft oder im Rahmen der Familienhilfe bei einem Träger der GKV versichert sind.

2. Serviceleistungen

Medizinische Informationen und Beratungen bei stationärer Heilbehandlung

Neben dem Ersatz von Aufwendungen für Krankheitskosten bieten wir Ihnen Serviceleistungen unseres Gesundheitstelefons, die Sie in Anspruch nehmen können. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0800/3746 444 (gebührenfreie Rufnummer).

Unsere Experten beraten Sie und geben Ihnen Informationen zu

- stationären Behandlungen

wir nennen Ihnen

- Adressen und Telefonnummern von Behandlern und Kliniken

außerdem bieten wir Ihnen zur Klärung schwieriger medizinischer Fragen

- die Einschaltung von Spezialisten
- die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung.

3. Leistungsumfang

- a) Die Aufwendungen für stationäre Heilbehandlung (§ 4 Abs. 10 b) AVB) werden nach Vorleistung einer gesetzlichen Krankenkasse zu 100% erstattet (s. hierzu auch § 5 Abs. 8 AVB), und zwar nach

Tarifstufe KGZ 1: Ein- oder Zweibettzimmer mit privatärztlicher Behandlung

Tarifstufe KGZ 2: Zweibettzimmer¹ mit privatärztlicher Behandlung.

Wird weder das Ein-/Zweibettzimmer noch die privatärztliche Behandlung in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld von

25 EUR für Tarifstufe KGZ 1 und von

20 EUR für Tarifstufe KGZ 2

gezahlt. Für Kinder wird das Krankenhaustagegeld in halber Höhe gezahlt. Bei teilstationärer Behandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt (vgl. § 4 Abs. 13 d) AVB).

¹ 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.

- b) Verbleiben nach Vorleistung einer gesetzlichen Krankenversicherung nach § 4 Abs. 10 Buchst. a AVB erstattungsfähige Aufwendungen, werden diese ebenfalls zu 100% erstattet.
Zu den Vorleistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung gehören auch die dem Personenkreis mit einem Anspruch auf Teilkostenerstattung nach § 14 Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V) von ihrem Arbeitgeber zu erbringenden Beihilfeleistungen.

Wird keine Vorleistung einer gesetzlichen Krankenversicherung nachgewiesen, kommt nur eine Erstattung nach 3. a) infrage.

- c) Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen nicht die vom Versicherten kraft Gesetzes zu übernehmenden Zahlungen.
- d) Bei einer ambulanten Operation wird eine Pauschale in Höhe von 200 EUR gezahlt.
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.