

## Wesentliche Merkmale der Tarife CSA und CSW

### Stationäre Heilbehandlung

- 100% Kostenerstattung im Einbettzimmer (Tarifstufe CSW 1) oder im Zweibettzimmer (Tarifstufe CSW 2)
- 100% Kostenerstattung für privatärztliche Behandlung
- 100% Kostenerstattung für Krankentransport
- 100% Kostenerstattung für ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- 100% Kostenerstattung für eine Begleitperson bei Kindern

## Tarife CSA und CSW

### Krankheitskosten-Zusatzversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Fassung Januar 2009

### Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die Tarife (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gelten nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

#### I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnenden Personen, sofern sie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

Die Tarife CSA und CSW können nur gemeinsam versichert werden. Endet die Versicherung nach einem dieser Tarife, dann endet auch die Versicherung nach dem jeweils anderen Tarif.

#### II. Versicherungsleistungen

Der Versicherer leistet

- bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenhäusern sowie in Tbc-Heilstätten und Tbc-Sanatorien;
- bei Vorsorgeuntersuchungen, wenn diese aus medizinischen Gründen stationär durchgeführt werden müssen;
- bei einem Krankenhausaufenthalt wegen Schwangerschaft und Entbindung.

##### A) Tarif CSA

#### 1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

##### 1.1 Wahlleistungen

(gesondert vereinbarte und berechenbare privatärztliche Behandlung)

##### 1.2 Krankentransport

Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

#### 2. Die – gegebenenfalls nach Vorleistung der GKV verbleibenden – erstattungsfähigen Kosten werden wie folgt erstattet:

Tarifstufe CSA 100  
100% des Rechnungsbetrages

#### 3. Für nicht in Anspruch genommenen Kostenersatz erhält der Versicherungsnehmer ein Krankenhaustagegeld von 26 €

Bei teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt.

#### 4. Zusatzleistungen für ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung als Privatpatient

Erstattet werden 100% der ärztlichen Kosten der ambulant unmittelbar vor bzw. nach einer leistungspflichtigen Krankenhausbehandlung durchgeführten einmaligen Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durch den liquidationsberechtigten Krankenhaus- oder Belegarzt. Dabei sind die Leistungen der GKV zunächst in Anspruch zu nehmen und dem Versicherer nachzuweisen.

##### B) Tarif CSW

#### 1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

##### 1.1 Wahlleistungen

(Zuschlag zum Pflegesatz einschließlich Telefonbereitstellungs-, Radio- und Fernsehanschlussgebühren)

1.1.1 In Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Zuschlag zum Pflegesatz nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung die Kosten für die gesondert berechnete Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer.

1.1.2 In Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Zuschlag zum Pflegesatz die zusätzlichen Kosten für ein Ein- oder Zweibettzimmer.

**1.2 Krankentransport**

Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

Unterscheidet ein Krankenhaus nach Pflegeklassen, so gilt für die nachstehenden Leistungsaussagen die 1. Pflegeklasse als Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse als Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse als Mehrbettzimmer.

**2. Erstattet werden**

100% der nach Vorleistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Kosten, und zwar in

**Tarifstufe CSW 1**

- bei Aufenthalt im Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer.

**Tarifstufe CSW 2**

- bei Aufenthalt im Zwei- oder Mehrbettzimmer,
- bei Aufenthalt im Einbettzimmer beschränkt auf die Kosten, die bei einem Aufenthalt im Zweibettzimmer entstanden wären. Können diese nicht nachgewiesen werden, so gelten die entsprechenden Kosten des nächstgelegenen vergleichbaren Krankenhauses.

**2.1 Verbleibende Restkosten bei den Allgemeinen Krankenhausleistungen**

Hat die GKV die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht in voller Höhe erbracht, so werden auch die verbleibenden Kosten – mit Ausnahme bei der GKV bestehender Selbstbehalte – zu 100% erstattet:

2.1.1 In Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Kosten für Allgemeine Krankenhausleistungen Pflegesätze, Sonderentgelte, Fallpauschalen, die gesondert berechnete Vergütung des Belegarztes, der Beleghebamme sowie des -entbindungspflegers.

2.1.2 In Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen für einen Aufenthalt im Drei- oder Mehrbettzimmer (Allgemeine Pflegeklasse) einschließlich ärztlicher Leistungen und Nebenkosten sowie der Leistung einer Hebamme und eines Entbindungspflegers.

Hat die GKV keine Leistungen erbracht, so werden Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht erstattet. Kann die Höhe der Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht nachgewiesen werden, so gelten die entsprechenden Kosten des nächstgelegenen vergleichbaren Krankenhauses.

**3. Für nicht in Anspruch genommenen Kostenersatz erhält der Versicherungsnehmer ein Krankenhaustagegeld in Höhe von**

Versicherte Unterkunft	in Anspruch genommene Unterkunft	Krankenhaustagegeld
Einbettzimmer (Tarifstufe CSW 1)	Einbettzimmer	-
	Zweibettzimmer	20,80 €
	Mehrbettzimmer	36,40 €
Zweibettzimmer (Tarifstufe CSW 2)	Einbettzimmer	-
	Zweibettzimmer	-
	Mehrbettzimmer	15,60 €

Bei teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt.

**4. Erstattung der Kosten für eine Begleitperson bei Kindern**

Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr während einer stationären Heilbehandlung ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, werden auch die gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson erstattet.

Die Dauer der Begleitung sowie die Höhe der Unterbringungs- und Verpflegungskosten der Begleitperson sind durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.