

Tarif CSD

Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Fassung Januar 2008

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2008 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2008]) und Teil II (Tarifbedingungen) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnenden beihilfeberechtigten Personen, sofern gleichzeitig eine Aufnahme in Tarife für stationäre Heilbehandlung erfolgt oder eine Versicherung in diesen Tarifen schon besteht.

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) Erstattungsfähig sind die Differenzkosten zwischen dem Zuschlag zum Pflegesatz für die Unterkunft im Einbettzimmer und dem für die Unterkunft im Zweibettzimmer (Bundspflegesatzverordnung) bzw. die Differenz zwischen den Kosten für ein Ein- und Zweibettzimmer.

Unterscheidet ein Krankenhaus nach Pflegeklassen, so gilt die 1. Pflegeklasse als Einbettzimmer und die 2. Pflegeklasse als Zweibettzimmer.

B) Die erstattungsfähigen Kosten werden mit 100% erstattet.

Können die jeweiligen Kosten nicht nachgewiesen werden, so gelten die entsprechenden Kosten des nächstgelegenen vergleichbaren Krankenhauses.

C) Bei Verzicht auf Leistungen für gesondert berechenbare Unterkunft erhält der Versicherungsnehmer ein Krankenhaustagegeld von 15,60 €

Bei teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt.