

Wesentliche Merkmale des Tarifs CSR

Stationäre Heilbehandlung

- Kostenerstattung im Mehrbettzimmer
- Kostenerstattung für belegärztliche Behandlung
- Kostenerstattung für Krankentransport
- Zuschuss bei Sanatoriumsbehandlung entsprechend der gewählten Tarifstufe für max. 28 Tage

Erstattungshöhe

- entsprechend der gewählten Tarifstufe (z.B. 50% in Tarifstufe CSR 50)

Nicht versichert sind

- Unterkunft und Verpflegung bei Kurbehandlung

Tarif CSR

Krankheitskosten-Vollversicherung für Beihilfeberechtigte

Fassung Januar 2011

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt 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 der Versicherer für diese Personen, falls sie einer bestimmten Berufsgruppe (z.B. Mediziner) angehören, keine speziellen Tarife anbietet. Dies gilt gleichermaßen für die mit diesen Personen in häuslicher Gemeinschaft lebenden oder von ihnen wirtschaftlich abhängigen Familienangehörigen.

Nach der Tarifstufenkombination CSR 30 + CSR 120 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Danach reduziert sich der Erstattungssatz auf 30% durch Wegfall der Tarifstufe CSR 120. Sollte die Reduzierung des Versicherungsschutzes auf die Tarifstufe CSR 30 nach Eintritt des Versorgungsfalles nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist zum Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles ein Tarifwechsel in die Tarifstufe CSR 50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte bei einem dann höheren Beitrag vorzunehmen. Sollte bereits vor Eintritt des Versorgungsfalles bekannt sein, dass auch im Versorgungsfalle der Beihilfebemessungssatz nur 50% beträgt, ist zu diesem Zeitpunkt bereits anstelle des Versicherungsschutzes nach der Tarifstufenkombination CSR 30 + CSR 120 die Tarifstufe CSR 50 zu wählen.

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 Kosten für

1. Allgemeine Krankenhausleistungen

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 -entbindungspfleger.

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 Entbindungspfleger.

2. Krankentransport

Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

3. Sanatoriumsbehandlung

Für Personen vom 21. Lebensjahr an wird als Zuschuss zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Sanatorium für die Höchstdauer von 28 Tagen im Kalenderjahr ein Tagegeld gezahlt. Sind Leistungen hierfür in Anspruch genommen worden, so entsteht ein neuer Anspruch im dritten darauf folgenden Kalenderjahr.

B) Erstattet werden die erstattungsfähigen Kosten in Prozent des Rechnungsbetrages, und zwar in:

Tarifstufe	Allgemeine Krankenhausleistungen*	Kranken-transport	Zuschuss zu Sanatoriumskosten je Tag
CSR 50	50%	50%	6,00 €
CSR 45	45%	45%	5,40 €
CSR 40	40%	40%	4,80 €
CSR 35	35%	35%	4,20 €
CSR 30	30%	30%	3,60 €
CSR 25	25%	25%	3,00 €
CSR 20	20%	20%	2,40 €
CSR 120	20%	20%	2,40 €
CSR 15	15%	15%	1,80 €

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