

Krankenhaustagegeldversicherung

Tarif KH+

Inhaltsübersicht

Seite

Stand 01.01.2013

Der **Tarif KH+** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/KK 13).

1. Leistungen	
1.1 Art der Leistungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
2.5 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Beihilfeanspruchs	2
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 13)	
4.1 Der Versicherungsschutz	2
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

1. Leistungen

Der Versicherte zahlt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall ein Krankenhaustagegeld.

1.1 Art der Leistungen

Das Krankenhaustagegeld wird ohne Kostennachweis für jeden Tag einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung sowie einer stationären Entbindung oder Fehlgeburt gezahlt. Das gilt auch für den Aufnahme- und Entlassungstag, nicht jedoch für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

Bei Behandlungen in Truppensanitätsbereichen oder diesen gleichstehenden Einrichtungen wird das Krankenhaustagegeld nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von sieben Tagen für jeden folgenden Tag dieses Aufenthalts gezahlt.

1.2 Höhe der Leistungen

Das Krankenhaustagegeld beträgt mindestens 1,00 EUR und kann um je 1,00 EUR gesteigert werden; es wird in der vereinbarten Höhe gezahlt.

Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr während einer stationären Heilbehandlung ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, verdoppelt sich das für das Kind vereinbarte Krankenhaustagegeld für die Dauer der Begleitung. Die Dauer der Begleitung ist durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

2.5 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Beihilfeanspruchs

Ist ein nicht beihilfefähiger Kürzungsbetrag bei stationärer Heilbehandlung über ein Krankenhaustagegeld nach Tarif KH+ abgedeckt und erhöht sich dieser Betrag, so kann der Versicherungsnehmer das Krankenhaustagegeld entsprechend erhöhen, sofern der Tarif KH+ in Verbindung mit einem Krankheitskostentarif des Versicherers vereinbart ist. Der Versicherte wird einen solchen Antrag annehmen, wenn die Anpassung des Versicherungsschutzes für alle betroffenen versicherten Personen spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Änderung des Beihilfeanspruchs beantragt wird und die Vertragsänderung zum Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats (frühestens jedoch ab Beginn des Monats, in dem der Beihilfeanspruch sich ändert) erfolgen soll. Die erhöhten Leistungen werden ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt der Vertragsänderung an gewährt. Die Gründe für die Änderung des Beihilfeanspruchs sind anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 13)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.11 Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Während der ersten drei Monate eines Aufenthalts im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzung erfüllt ist:

Für die versicherte Person besteht bei der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Krankheitskosten-Vollversicherung, die zeitlich unbegrenzten Versicherungsschutz während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts vorsieht.

4.12 Zu § 2 MB/KK 09: Beginn des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf eines Jahres - von dem im Versicherungsschein bezeichneten Beginn der Versicherung oder Vertragsänderung an gerechnet - wird auch für solche Versicherungsfälle geleistet, die vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. des erhöhten Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern.

§ 2 (1) Satz 3 MB/KK 09 bleibt unberührt.

4.14 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten bei Erhöhung des Versicherungsschutzes

Bei einer Erhöhung des Krankenhaustagegeldes wird die bisherige Versicherungsdauer auf die Wartezeiten für den höheren Versicherungsschutz angerechnet, jedoch nicht auf die Wartezeit für Entbindung.

4.15 Zu § 3 (3) MB/KK 09: Besondere Wartezeit

Für Psychotherapie beträgt die besondere Wartezeit sechs Monate.

4.19 Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung

Die medizinische Notwendigkeit der stationären Heilbehandlung ist durch eine ärztliche Bescheinigung und die Dauer des Krankenhausaufenthalts durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen. Die Belege müssen enthalten: Name der behandelten Person, Bezeichnung aller Krankheiten sowie Beginn und Ende oder voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthalts. Erfolgt bei einer Entbindung kein stationärer Aufenthalt, ist eine Geburtsurkunde vorzulegen.

Die Versicherungsleistung wird auf Wunsch in Teilbeträgen entsprechend der Vorlage der Bescheinigungen über den Krankenhausaufenthalt gezahlt.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 Zu § 8 (1.1) TB/KK 13: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 13 lautet für diesen Tarif wie folgt: Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.