

Tarif KENS1 für stationäre Heilbehandlung Ergänzungsversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

(Stand: 01.01.2009)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen TB/KK 2009)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

- 1. Stationäre Behandlung und Unterbringung**

100 % der Aufwendungen

 - für gesondert berechnete ärztliche Leistungen,
 - für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer.

Erbringt die GKV die allgemeinen Krankenhauskosten aufgrund des § 39 (2) SGB V (Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses) nicht in voller Höhe, so werden auch die Differenzkosten - mit Ausnahme der bei der GKV bestehenden Selbstbehalte - zu 100 % erstattet.
- 2. Begleitperson bei Kindern**

100 % der Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson während einer stationären Heilbehandlung des versicherten Kindes bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres.
- 3. Telefonanschlussgebühren**

100 % der Grund- bzw. Leihgebühren für die Bereitstellung eines Telefons.
- 4. Krankentransporte**

Transport im Krankenwagen, im Notfall-Rettungsdienst auch mit dem Hubschrauber, bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.
- 5. Ersatzleistungen**

Werden bei Krankenhausaufenthalt ärztliche Leistungen oder gesondert berechnete Unterbringung und Verpflegung nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt.
Es beträgt pro Tag:

 - bei Nichtinanspruchnahme des Einbettzimmers **10,50 Euro**,
 - bei Nichtinanspruchnahme des Ein- und Zweibettzimmers **26,50 Euro**,
 - bei nicht gesondert berechneten ärztlichen Leistungen **26,00 Euro**.

B. Begriffsbestimmung/Umfang der Leistungspflicht

- Erläuterungen**
- Die Aufenthaltsdauer sowie die Höhe der Unterbringungs- und Verpflegungskosten der Begleitperson während einer stationären Heilbehandlung des versicherten Kindes sind durch eine Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.

C. Versicherungsfähigkeit/Ende der Versicherung

- Erläuterungen**
- Versicherungsfähig sind Personen, die aufgrund eigener Mitgliedschaft oder als Familienangehöriger bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind; Kinder nur dann, wenn mindestens ein Elternteil bei der Gothaer Krankenversicherung AG versichert ist.

Bei Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung endet das Versicherungsverhältnis nach diesem Tarif zum Schluss des laufenden Monats. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Versicherung nach einem anderen für den Neuzugang offenen Krankheitskostentarif für stationäre Behandlung fortzusetzen.

D. Beiträge

Beitragsberechnung

Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend. Die Beiträge für Kinder gelten bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, die für Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der entsprechende Beitrag des nächsthöheren Lebensalters zu zahlen.

E. Anpassung des Versicherungsschutzes

Erläuterungen

Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 18 Abs. 1 MB/KK 2009 berechtigt, auch tariflich vorgesehene Höchstbeträge/Prozentsätze mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Diese Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.