

Tarif PS2G

Krankheitskostentarif für stationäre Krankenhausbehandlung für Mitglieder gesetzlicher Krankenversicherungen

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) mit Tarifbedingungen 2009 (TB/KK 2009).

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Bundesrepublik Deutschland versichert sind, mit Ausnahme von Personen, welche als Berufssportler (Sportprofis) tätig sind oder welche bei einer Fluggesellschaft angestellt sind (Luftfahrt- und Bodenpersonal).

II. Leistungen des Versicherers

(§§ 4 - 6 Muster- und Tarifbedingungen)

Erstattung der Wahlleistungen (§ 22 BPfIV bzw. § 17 KHEntgG) bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung (auch bei E n t b i n d u n g e n und F e h l g e b u r t e n) - mit unbegrenzter Leistungsdauer - in einem Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung

1. Erstattungsfähige Kosten:

a) Erstattungsfähig sind die Kosten für Wahlleistungen gemäß § 22 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bzw. gemäß § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Hiernach gelten als Wahlleistungen die gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer und die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung. Soweit Krankenhäuser gesonderte Zuschläge für besondere Verpflegungsarten, Sanitärzelle, Fernsprecher, Radio- und Fernsehgeräte erheben, werden diese tarifgemäß erstattet. Die Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen (privatärztliche Behandlung) sind im Rahmen der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte erstattungsfähig (Tarifbedingung zu § 4 (2) MB/KK 2009). Aufwendungen für Zahnersatz sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes.

Maßgeblich für die Kostenerstattung ist, für welche Unterbringungsart (Zweibettzimmer) das Krankenhaus den Zuschlag zu den allgemeinen Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) berechnet. Mit den Behandlungskostenrechnungen sind diesbezügliche Nachweise vorzulegen.

Soweit Krankenhäuser nicht nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnen, entspricht die 1. Pflegeklasse dem Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse dem Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse (Allgemeine Krankenhausleistungen) dem Drei- und Mehrbettzimmer. Nach Tarif PS2G werden nur die Aufwendungen für die 2. Pflegeklasse (Zweibettzimmer) erstattet. Aufwendungen für die allgemeine Pflegeklasse (3. Klasse) und die 1. Pflegeklasse (Einbettzimmer) sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung des gesunden Neugeborenen sind bei Nachversicherung eingeschlossen (§ 2 (2) MB/KK 2009).

Wird einem nach Tarif PS2G Versicherten ein Zuschlag für die Unterbringung in einem Einbettzimmer berechnet, so wird der Zuschlag in der Höhe erstattet, die bei Wahl eines Zweibettzimmers des aufgesuchten Krankenhauses berechnet worden wäre.

Für stationäre Kur-, Heilstätten- oder Sanatoriumsbehandlungen wird kein Kostenzuschuss gewährt, d. h. die Tarifbedingung zu § 5 (1) d MB/KK 2009 findet keine Anwendung.

b) Erstattet werden die Kosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland nach Deutschland. Die Aufwendungen für den Rücktransport werden nicht erstattet, wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland sichergestellt ist. Wird die Auslandsreise gegen ärztlichen Rat angetreten, wird nur dann erstattet, wenn ein Unfall vorliegt. Dieser Versicherungsschutz gilt für kurzfristige Auslandsreisen bis zu einer planmäßigen Dauer von drei Monaten. Die planmäßige Dauer ist vom Versicherungsnehmer auf Verlangen nachzuweisen.

2. Krankenhaustagegeld:

Bei einem Verzicht auf Kostenerstattung versicherter Leistungen wird pro Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe gezahlt:

- | | |
|--|---------|
| – bei Verzicht auf die Erstattung für die gesonderte Unterbringung im Zweibettzimmer | 21 EUR |
| – bei Verzicht auf die Erstattung für privatärztliche stationäre Behandlung | 21 EUR |
| – bei Verzicht auf die Erstattung für privatärztliche vor- und nachstationäre Behandlung | 11 EUR. |

3. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Tarifbedingungen.