

Vertragsgrundlage 037

Tarif KGH2-U

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Krankheitskostentarif für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte und deren Familienangehörige nach Vorleistung einer bei der AXA Krankenversicherung bestehenden Krankheitskostenvollversicherung mit Allgemeinen Krankenhausleistungen

A. Versicherungsfähigkeit	<p>Versicherungsfähig in diesem Tarif sind Ärzte und Zahnärzte sowie deren Familienangehörige. Familienangehörige sind Ehe- bzw. Lebenspartner und Kinder, solange sie mit dem Arzt in häuslicher Gemeinschaft leben; Kinder darüber hinaus solange sie von ihm wirtschaftlich abhängig sind.</p> <p>Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich zu melden. In diesem Fall erfolgt die Umstellung in einen bestehenden Tarif mit gleichem oder ähnlichem Leistungsinhalt ohne erneute Gesundheitsprüfung zum ersten des Folgemonats, in dem die Versicherungsfähigkeit entfällt.</p> <p>Erlangt der Versicherer von dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit erst später Kenntnis, erfolgt die Umstellung rückwirkend zum Ende des Monats, in dem die Versicherungsfähigkeit entfällt. Eventuelle Beitrags- und Leistungsunterschiede zwischen dem neuen Tarif und dem bisherigen Tarif sind gegenseitig auszugleichen.</p> <p>Ebenfalls versicherungsfähig sind Studenten der Humanmedizin, solange sie die Voraussetzung von Abschnitt F erfüllen.</p> <p>Versicherungsfähigkeit in diesem Tarif besteht nur in Kombination mit VA-Tarifen der AXA Krankenversicherung, die im stationären Bereich nur die Allgemeinen Krankenhausleistungen absichern. Bei Wechsel in einen anderen als den die Versicherungsfähigkeit begründenden Tarif endet dieser Tarif, ohne dass es einer Kündigung bedarf.</p> <p>Die gleiche Folge hat die Beendigung der die Versicherungsfähigkeit begründenden Krankheitskostenvollversicherung.</p> <p>Der Versicherte kann innerhalb von zwei Monaten nach der Mitteilung über die Beendigung des Tarifes KGH2-U unter Anrechnung der erworbenen Rechte in den Tarif KGH2-UJ wechseln.</p>
B. Leistungen des Versicherers (1) Stationäre Heilbehandlung	<p>100% der verbleibenden erstattungsfähigen Kosten einer stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfallfolgen, Schwangerschaft und Entbindung nach Vorleistung einer beim Versicherer bestehenden Krankheitskostenvollversicherung.</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für:</p> <ul style="list-style-type: none">- privatärztliche Heilbehandlung und- gesondert berechenbare Unterbringung im Zweibettzimmer. <p>100% der verbleibenden erstattungsfähigen Kosten nach Vorleistung einer beim Versicherer bestehenden Krankheitskostenvollversicherung für einen medizinisch notwendigen Transport zum oder vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.</p> <p>Serviceleistungen stationäre Behandlung:</p> <p>Rufen Sie unser medizinisches Serviceteam an. Wir nennen Ihnen geeignete Krankenhäuser, informieren Sie über Behandlungsmethoden und holen für Sie eine ärztliche Zweitmeinung ein. Ist ein Rücktransport aus dem Ausland notwendig, organisieren wir diesen.</p>
(2) Ersatzleistungen / Eigenanteile	<p>Anstatt der Aufwendungen für Krankenhausleistungen werden gegen Vorlage eines Geburtsnachweises 500,- Euro bei häuslicher Entbindung eines Kindes gezahlt, bei Mehrlingsgeburten das entsprechend Vielfache (Entbindungspauschale).</p> <p>Bei Verzicht oder Teilverzicht auf versicherte stationäre Leistungen gilt folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ersatzleistung pro Tag bei Verzicht auf Zweibettzimmer 30,- Euro <p>Bei Inanspruchnahme nicht versicherter Leistungen gilt folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Eigenanteil pro Tag bei Unterbringung im Einbettzimmer 50,- Euro

(3) Zusatzleistungen für eine Begleitperson bei stationärer Behandlung von Kindern	<p>Aus der Versicherung eines Kindes werden Kosten erstattet, die durch die Unterkunft für eine Begleitperson entstehen. Voraussetzungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Kind hat das 5. Lebensjahr noch nicht vollendet. 2. Die Kosten der Unterkunft der Begleitperson sind nicht mit den allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung abgegolten. <p>Die Kosten werden für längstens 5 Tage gezahlt und werden je Tag bis zum zweifachen Satz der Wahlleistung für ein Zweibettzimmer des aufgesuchten Krankenhauses erstattet.</p>
(4) Zusatzleistungen für ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung als Privatpatient	<p>Volle Erstattung der rein ärztlichen Kosten der ambulant im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen Krankenhausbehandlung durchgeführten Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durch den liquidationsberechtigten Krankenhaus- oder Belegarzt.</p>
C. Gebührenordnung für Ärzte	<p>In Erweiterung der Nr. 18 TB 2012 "Gebührenordnungen" werden für vom liquidationsberechtigten Arzt persönlich erbrachte Leistungen im tariflichen Rahmen auch ohne vorherige Zusage Kosten bis zum 5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte erstattet, wenn hierzu eine rechtsgültige, individuelle "abweichende Vereinbarung" gemäß § 2 der Gebührenordnung für Ärzte getroffen wurde.</p>
D. Leistungsbegrenzungen	<p>Die im Tarif genannten Prozentsätze beziehen sich stets auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.</p>
E. Besondere Bestimmungen	<p>Berechnen die Krankenhäuser nicht nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz sondern nach Pflegeklassen, so entspricht die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pflegeklasse einem Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse einem Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse der allgemeinen Krankenhausleistung eines Krankenhauses. <p>Bei verschiedenen Unterbringungsarten während eines Krankenhausaufenthaltes wird anteilig der Zeit der Unterbringung geleistet. Den Nachweis über die Unterbringungsart hat der Versicherungsnehmer zu führen.</p>
F. Besondere Bedingungen für Personen in Berufsausbildung	<p>Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind Personen, die sich nachweislich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden sowie Studenten der Humanmedizin.</p> <p>Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die Schul- oder Berufsausbildung endet, b) die Schul- oder Berufsausbildung aufgegeben bzw. für mehr als 6 Monate unterbrochen wird, c) das 39. Lebensjahr vollendet wird (bis zum 31.03.2019 galt: das 34. Lebensjahr vollendet wird). <p>Das Versicherungsverhältnis wird ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines unter a) bis c) genannten Ereignisses folgt, zu den normalen Bedingungen (AVB) weitergeführt.</p> <p>Der Eintritt des Ereignisses ist innerhalb von 2 Monaten durch Einreichen eines geeigneten Nachweises zu belegen. Ab diesem Zeitpunkt ist der dann geltende Beitrag für den Neuzugang zu zahlen, der dem nunmehr erreichten Eintrittsalter entspricht.</p> <p>In den Beiträgen für die Krankheitskostenversicherung unter Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen.</p> <p>Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes "A" gekennzeichnet.</p>

Gültig in Verbindung mit AVB, Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2012)

Gültig ab 04/2019

**Wichtige Information zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif KGH2-U
oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.****Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?**

- z. B. Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen
- z. B. Krankenhausnebenkosten für Sonderservice wie Telefongespräche, Fernsehen oder Video, etc. können nicht übernommen werden. Um diese Kosten aufzufangen, empfiehlt sich der Abschluss einer zusätzlichen Krankenhaustagegeldversicherung.

Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- Bei der Aufnahme im Krankenhaus regeln Sie Ihre Formalitäten schnell und bequem, indem Sie dem Krankenhaus Ihre Versicherungsnummer mitteilen und die elektronische Direktabrechnung als Abrechnungsverfahren wählen. Es sind keine Vorauszahlungen für den Zweibettzimmerzuschlag zu leisten. Das Krankenhaus übermittelt die Rechnung über den Unterbringungszuschlag dann direkt an uns. Wir begleichen diese sodann im tariflichen Umfang.

Der Arzt richtet seine Liquidation an Ihre Anschrift. Reichen Sie uns diese Rechnung dann bitte im Original ein. Die Kostenerstattung erfolgt auch dann, wenn die Rechnung noch nicht beglichen wurde.

- Für die Unterbringung im Einbettzimmer sieht der Tarif KGH2-U einen Eigenanteil in Höhe von 50,- Euro pro Tag vor.

Berechnet das Krankenhaus einen Einbettzimmerzuschlag, so kürzen wir unsere Erstattung um 50,- Euro pro Behandlungstag, und zwar unabhängig von der tatsächlichen Höhe des berechneten Zuschlags.

Das Krankenhaus wird Ihnen den entsprechenden Betrag anschließend in Rechnung stellen. Sie können die Differenz über eine Krankenhaustagegeldversicherung bei uns abdecken.

Die Überweisung an das Krankenhaus übernehmen Sie dann bitte selbst.