

Wesentliche Merkmale des Tarifs bKV-AU

Stationäre Heilbehandlung

- 100% Kostenerstattung im Ein- oder Zweibettzimmer
- 100% Kostenerstattung für privatärztliche Behandlung
- 100% Kostenerstattung für Krankentransport

Tarif bKV-AU (Arbeitsunfall - stationär)

Krankheitskosten-Zusatzversicherung

Fassung Oktober 2011

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK]) und Teil II (Tarifbedingungen) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie den Zusatzbedingungen für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenzusatzversicherung nach bKV-Tarifen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle Personen, sofern sie als Mitarbeiter/-in in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar sind (bKV-AU-Mitarbeiter).

Die Versicherung nach Tarif bKV-AU endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht wird.

II. Versicherungsleistungen

Der Versicherer leistet im Falle eines Arbeitsunfalls bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenhäusern (siehe auch MB/KK §§ 4 und 5).

Arbeitsunfälle sind Unfälle die von der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der jeweils zuständigen Berufsgenossenschaft als solche anerkannt werden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf stationäre Heilbehandlungen in der Bundesrepublik Deutschland.

1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

1.1 Wahlleistungen

1.1.1 In Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Wahlleistungen die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer (angemessener Zuschlag zum Pflegesatz einschließlich Telefonbereitstellungs-, Radio- und Fernsehanschlussgebühren) und die gesondert vereinbarte und berechenbare privatärztliche Behandlung.

1.1.2 In Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Wahlleistungen die zusätzlichen Kosten für Ein- oder Zweibettzimmer und die gesondert vereinbarte und berechenbare privatärztliche Behandlung.

1.1.3 Unterscheidet ein Krankenhaus nach Pflegeklassen, so gilt für die nachstehenden Leistungsaussagen die 1. Pflegeklasse als Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse als Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse als Mehrbettzimmer.

2. Krankentransport

Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

3. Erstattet werden

100% der nach Vorleistung der anderen Kostenträger verbleibenden erstattungsfähigen Kosten bei Aufenthalt im Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer.

3.1 Verbleibende Restkosten der Allgemeinen Krankenhausleistungen.

Hat die gesetzliche Unfallversicherung bzw. die jeweilige Berufsgenossenschaft die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht in voller Höhe zu erbringen, so werden auch die verbleibenden Kosten - mit Ausnahme der bestehenden Selbstbehalte - zu 100% erstattet.

3.1.1 In Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen Pflegesätze, Sonderentgelte, Fallpauschalen und die Kosten des Belegarztes maximal bis zum 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

3.1.2 In Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen für einen Aufenthalt im Drei- oder Mehrbettzimmer (All-

gemeine Pflegeklasse) einschließlich ärztlicher Leistungen und Nebenkosten.

Hat die gesetzliche Unfallversicherung bzw. die jeweilige Berufsgenossenschaft keine Leistungen zu erbringen, so werden Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nicht erstattet. Kann die Höhe der Kosten für Allgemeine Krankenhausleistungen nicht nachgewiesen werden, so gelten die entsprechenden Kosten des nächstgelegenen vergleichbaren Krankenhauses.

4. Für nicht in Anspruch genommenen Kostenersatz erhält die versicherte Person ein Krankenhaustagegeld in Höhe von:

In Anspruch genommene Unterkunft	Krankenhaustagegeld	
	mit privatärztliche/r	ohne Behandlung
Einbettzimmer	-	25 €
Zweibettzimmer	20 €	45 €
Mehrbettzimmer	35 €	60 €

Bei vor- und nachstationärer sowie teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt.