

Wesentliche Merkmale des Tarifs CG

Stationäre Heilbehandlung

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

Tarif CG

Krankheitskosten-Vollversicherung für Beihilfeberechtigte Fassung Februar 2015

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen [TB/KK 2013]) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I.	Versicherungsfähigkeit.....	2
II.	Versicherungsleistungen	2
	1. Wahlleistungen	2
	2. Krankentransport.....	2
III.	Leistungsanpassung	3

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen,

- für deren Berufsgruppe der Versicherer keine speziellen Tarife anbietet (z.B. Mediziner) und
- die bei Versicherungsbeginn im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnen.

Die Versicherungsfähigkeit setzt weiterhin voraus, dass der Beitrag für einen Tarif mit stationären Basisleistungen, in dem bereits Versicherungsschutz besteht, geschlechtsunabhängig erhoben wird. Dies gilt gleichermaßen für die mit diesen Personen in häuslicher Gemeinschaft lebenden oder von ihnen wirtschaftlich abhängigen Familienangehörigen.

Nach der Tarifstufenkombination CG.230 + CG.320 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen nach Tarifstufe CG.2. Danach reduziert sich der Erstattungssatz auf 30% durch Wegfall der Tarifstufe CG.320. Sollte die Reduzierung des Versicherungsschutzes auf die Tarifstufe CG.230 nach Eintritt des Versorgungsfalles nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist zum Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles ein Tarifwechsel in die Tarifstufe CG.250 unter Anrechnung der erworbenen Rechte bei einem dann höheren Beitrag vorzunehmen. Sollte bereits vor Eintritt des Versorgungsfalles bekannt sein, dass auch im Versorgungsfall der Beihilfebemessungssatz nur 50% beträgt, ist zu diesem Zeitpunkt bereits anstelle des Versicherungsschutzes nach der Tarifstufenkombination CG.230 + CG.320 die Tarifstufe CG.250 zu wählen.

II. Versicherungsleistungen

Der Versicherer leistet

- bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenhäusern sowie in Tbc-Heilstätten und Tbc-Sanatorien;
- bei Vorsorgeuntersuchungen, wenn diese aus medizinischen Gründen stationär durchgeführt werden müssen;
- bei einem Krankenhausaufenthalt wegen Schwangerschaft und Entbindung.

A) Erstattungsfähig sind die Kosten für

1. Wahlleistungen

- 1.1 In Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Wahlleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer (Zuschlag zum Pflegesatz) und die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung.
- 1.2 In Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Wahlleistungen die zusätzlichen Kosten für ein Ein- oder Zweibettzimmer und die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung.

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.

B) Erstattet werden 100% der erstattungsfähigen Kosten

- bei Aufenthalt im Zwei- oder Mehrbettzimmer,
- bei Aufenthalt im Einbettzimmer beschränkt auf die privatärztliche Behandlung, den Krankentransport sowie die sonstigen erstattungsfähigen Kosten, die bei einem Aufenthalt in einem Zweibettzimmer entstanden wären. Können diese nicht nachgewiesen werden, so gelten die entsprechenden Kosten des nächstgelegenen vergleichbaren Krankenhauses.

C) Für nicht in Anspruch genommenen Kostenersatz erhält der Versicherungsnehmer ein Krankenhaustagegeld in nachstehender Höhe

Versichert	Unterkunft	mit privatärztlicher Behandlung	ohne
Tarifstufe CG.2	Einbettzimmer	-	13,00 €
	Zweibettzimmer	-	13,00 €
	Mehrbettzimmer	10,40 €	23,40 €

Bei teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhaustagegeld gezahlt.

D) Prozentuale Versicherungsleistungen

Besteht Versicherungsschutz mit niedriger als 100%iger Leistung, so werden die Versicherungsleistungen gemäß II.B) und C) entsprechend dem gewählten Prozentsatz gewährt.

(Beispiel: Tarifstufe CG.230 = 30% der Versicherungsleistungen nach Tarifstufe CG.2)

III. Leistungsanpassung

Um den Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, können im Fall einer Beitragsanpassung im Tarif CG auch betragsmäßig festgelegte Krankenhaustagegelder gemäß Abschnitt II.C) mit Zustimmung des Treuhänders geändert werden.