Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

UKV
Finanzgruppe

Tarif KlinikPRIVAT/2
Stationäre Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.10.2012, SAP-Nr : 331709, 10.2012
Es gelten die AVB/VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex).

I. Versicherungsleistungen

1. Erstattungsfähig sind
– die von einem nach AVB/VT anerkannten Krankenhaus berechneten Kosten und die Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen
  a) für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Heilbehandlungen*) einschließlich Entbindungen (stationäre Behandlung),
  b) für ambulante Operationen
– die Kosten für Beleghebammen und Entbindungspfleger.
– die Kosten für gesondert berechnete Unterkunft im Zweibettzimmer.
  Bei Unterbringung in einem Einbettzimmer ist der Unterschiedsbetrag zwischen den Unterbringungszuschlägen für das Ein- und das Zweibettzimmer nicht erstattungsfähig.
  Berechnet das Krankenhaus nur Zuschläge für Einbettzimmer, sind diese nicht erstattungsfähig.

2. Erbringt die gesetzliche Krankenversicherung eine Leistung, werden die erstattungsfähigen Kosten ersetzt mit

100 %

abzüglich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen.

3. Erbringt die gesetzliche Krankenversicherung keine Leistung, werden
a) bei stationären Behandlungen die Versicherungsleistungen nach Nummer 2 des Tarifs nach Abzug der allgemeinen Krankenhausleistungen festgesetzt,
b) bei ambulanten Operationen die erstattungsfähigen Kosten mit

50 %

ersetzt.

4. Für jeden Tag der vollstationären Unterbringung in einem Mehrbettzimmer wird ein Krankenhaustagegeld in Höhe von

21 EUR

geleistet.
Dies gilt auch bei Unterbringung in einem Zweibettzimmer ohne Unterbringungszuschlag und ohne gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

5. Dient der stationäre Aufenthalt überwiegend der psychotherapeutischen Behandlung, werden Leistungen nicht erbracht.

6. Arzt- und Zahnarztkosten sind insoweit erstattungsfähig, als sie nach den in der GOÄ oder GOZ festgelegten Grundsätzen berechnet werden. In medizinisch begründeten Fällen werden Honorarvereinbarungen über die Höchstsätze der GOÄ oder GOZ hinaus für Operationsleistungen einschließlich Anästhesieleistungen in angemessener Höhe als erstattungsfähig anerkannt.
Kosten für Hebammen und Entbindungspfleger werden nach den Grundsätzen der jeweils geltenden Hebammen-Gebührenverordnung erstattet.

II. Sonstige Tarifbedingungen

1. Aufnahmefähig sind Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

2. Endet die gesetzliche Krankenversicherung, so kann der Versicherte unter Anrechnung der bisherigen Versicherungszeiten in eine Krankheitskostenvollversicherung des Versicherers übertreten.
Wird der Versicherungsschutz nicht erhöht oder erweitert, nimmt der Versicherer den Antrag ohne neue Risikoprüfung an.
Der Übertritt ist innerhalb von drei Monaten seit Beendigung der gesetzlichen Krankenversicherung zu beantragen. Die Versicherung nach dem neuen Tarif muss in unmittelbarem Anschluss an die gesetzliche Krankenversicherung beginnen.

III. Beiträge

1. Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.
Bei Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8a AVB/VT.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

*) Vor- und nachstationäre Heilbehandlung im Sinne von § 115a SGB V

§ 115a Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

(1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
1.die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder
2.im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).
Das Krankenhaus kann die Behandlung nach Satz 1 auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen. Absatz 2 Satz 5 findet insoweit keine Anwendung.
(2) Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, bei Organübertragungen nach § 9 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Die Frist von 14 Tagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrags durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet. Das Krankenhaus hat den einweisenden Arzt über die vor- oder nachstationäre Behandlung sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis unverzüglich zu unterrichten. Die Sätze 2 bis 6 gelten für die Nachbetreuung von Organspendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 des Transplantationsgesetzes entsprechend.
(3) ...