

Krankheitskosten- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif BusinessClass top	Inhaltsübersicht	Seite
<i>Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung</i>	Versicherungsfähigkeit	2
<i>für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören, und die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung AG eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat</i>	1. Leistungen	
	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
	1.2 Höhe der Leistungen	2
	2. Beiträge	
	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
<i>Stand 01.10.2013</i>	4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)	
Der Tarif BusinessClass top ist als Teil II nur gültig in Verbindung mit Teil I, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung (AVB/bKV).	4.1 Der Versicherungsschutz	2
Tarifbezeichnung im Versicherungsschein Im Versicherungsschein wird der Tarif Business Class top mit der Tarifbezeichnung BCTOP ausgewiesen.	Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.	

Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif BusinessClass top können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, und die bei einem Arbeitgeber als Arbeitnehmer beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung AG eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat. Darüber hinaus können in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Angehörige des Arbeitnehmers (Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz) versichert werden.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang. Der Tarif BusinessClass top leistet nicht für bei Vertragsabschluss bereits laufende, angeratene oder beabsichtigte Behandlungen.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.1.1 Stationäre Heilbehandlung

Bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen im Krankenhaus für Behandlung (jedoch nicht für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung) sowie für Unterkunft und Verpflegung.

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- gesondert berechnete ärztliche Leistungen;
- die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführte ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus;
- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer;
- allgemeine Krankenhausleistungen;
- notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus.

Gebühren sind im tariflichen Umfang über den Gebührenrahmen der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattungsfähig.

Bei Behandlungen im Ausland sind Gebühren im tariflichen Umfang auch über die Höchstsätze der in dem jeweiligen Land bestehenden Gebührenordnungen, sonstigen Preisverzeichnisse, preislichen Regelwerke oder Preislisten hinaus erstattungsfähig.

1.1.2 Ambulante Operationen im Krankenhaus

Bei einer ambulanten Operation im Krankenhaus fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für:

- gesondert berechnete ärztliche Leistungen.
Gebühren sind im tariflichen Umfang über den Gebührenrahmen der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattungsfähig.
Bei Behandlungen im Ausland sind Gebühren im tariflichen Umfang auch über die Höchstsätze der in dem jeweiligen Land bestehenden Gebührenordnungen, sonstigen Preisverzeichnisse, preislichen Regelwerke oder Preislisten hinaus erstattungsfähig;
- Leistungen des Krankenhauses.

1.13 Kosten für die Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus

Wird neben einem nach diesem Tarif versicherten Kind bis zum vollendeten 10. Lebensjahr während einer stationären Heilbehandlung ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, so fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung des Elternteils im Krankenhaus.

1.2 Höhe der Leistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden wie folgt ersetzt:

- für gesondert berechnete ärztliche Leistungen gemäß Ziffer 1.11 a) und 1.11b) 100 %;
- für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer gemäß Ziffer 1.11 c) 100 %;
- für allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Ziffer 1.11 d) 100 %
der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen. Erstattungsfähig sind in diesem Zusammenhang auch die Zuzahlungen bei stationärer Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) in der jeweils gültigen Fassung. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen prozentualen Eigenbeteiligungen des Versicherten bei stationärer Behandlung.
Erfolgt keine Leistung der GKV, so entfällt auch eine Erstattung nach diesem Tarif;
- für Transporte zum und vom Krankenhaus gemäß Ziffer 1.11 e) 100 %
der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 250,00 EUR je Krankenhausaufenthalt. Erstattungsfähig sind in diesem Zusammenhang auch die Zuzahlungen bei stationären Transportkosten nach § 60 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) in der jeweils gültigen Fassung;
- für ambulante Operationen im Krankenhaus gemäß Ziffer 1.12 100 %
der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen;
- für Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus gemäß Ziffer 1.13 100 %.

Wird bei einer stationären Heilbehandlung die Unterkunft und Verpflegung im Ein- bzw. Zweibettzimmer oder die ärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet, wird hierfür ersatzweise ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Es beträgt

- an Stelle der Aufwendungen für die gesondert berechneten ärztlichen Leistungen gemäß Ziffer 1.11a) 25,00 EUR;
- an Stelle der Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer gemäß Ziffer 1.11 c) 25,00 EUR.

Dies gilt nicht für eine

- teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus sowie
- eine stationäre Behandlung in Krankenanstalten gemäß § 4 (15) AVB/bKV.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt ebenfalls als Vorleistung der GKV.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 16	6,30
16 - 67	28,40
67 -	82,90

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.19 b) Zu § 6 (1) AVB/bKV: Nachweis der Aufwendungen

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der GKV bestätigt sein.