

Tarif GetWell Comfort Me

Barmenia
Krankenversicherung AG

Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung für Personen, die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung AG eine Rahmenvereinbarung über eine betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat.

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **GetWell Comfort Me** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung:

- Teil I** Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung (**AVB/bKV**)
Den Teil I finden Sie in einer separaten Unterlage.
- Teil II** Tarif **GetWell Comfort Me**. Der Teil II liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **GetWell Comfort Me** im Versicherungsschein: **GWCME**

Stand: 01.01.2024

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **GetWell Comfort Me**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Leistungen	Erstattung zu
Unterkunft im Zweibettzimmer	100 %
Ersatzleistung bei Verzicht auf die Unterkunft im Zweibettzimmer	15 EUR/Tag
Privatärztliche Behandlung (zum Beispiel durch den Chefarzt)	100 %
Ersatzleistung bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung	15 EUR/Tag
Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen/freie Krankenhauswahl	100 %
Vor- und nachstationäre Behandlung	100 %
Transportkosten	100 %
Ambulante Operationen im Krankenhaus	100 %
Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung	100 %
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-In für Kinder bis zum 16. Lebensjahr)	100 %
Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus (stationärer Aufenthalt und Transport)	100 %

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **GetWell Comfort Me** können folgende Personen versichert werden:

- Personen, die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung AG eine Rahmenvereinbarung über eine betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat. Die Versicherungsfähigkeit bleibt auch dann bestehen, wenn die Rahmenvereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und der Barmenia endet.
- Angehörige des Arbeitnehmers (Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehepartner, Lebenspartner¹).
- Personen, die im unmittelbaren Anschluss an den Verlust der Versicherungsfähigkeit nach **GetWell Comfort** ihr Weiterversicherungsrecht in Anspruch nehmen.

Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **GetWell Comfort Me** gibt es nicht.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **GetWell Comfort Me** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen² einen Versicherungsschutz, der die Leistungen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ergänzt. Bitte nehmen Sie deshalb die Leistungen der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zuerst in Anspruch, bevor Sie die Rechnungen einreichen. Sie erhalten die tariflichen Leistungen (außer nach Buchstabe B, Ziffer 3 und 5) auch, wenn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder private Krankenversicherung (PKV) keine Leistungen erbringt.

Wir erstatten die Gebühren für ärztliche Leistungen im tariflichen Umfang über den Gebührenrahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) hinaus. 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.

Was ist versichert und in welcher Höhe?

- | | | |
|---------------------------------|--------------|---|
| 1. Unterkunft im Zweibettzimmer | 100 % | der Kosten für die gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt. Bei einer Entbindung können Sie sich auch für ein Familienzimmer entscheiden. In dem Fall übernehmen wir die Kosten in Höhe des Zweibettzimmers. |
|---------------------------------|--------------|---|

Sie können an Stelle der Kostenerstattung die Zahlung eines Krankenhaustagegeldes wählen:

15 EUR für jeden Tag einer vollstationären Behandlung, wenn das Krankenhaus das Zweibettzimmer nicht gesondert berechnet.

- | | | |
|---|--------------|---|
| 2. Privatärztliche Behandlung (zum Beispiel durch den Chefarzt) | 100 % | der Kosten für die gesondert berechnete ärztliche Leistung bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt. Zur privatärztlichen Behandlung gehören auch Leistungen durch einen Belegarzt. |
|---|--------------|---|

Sie können an Stelle der Kostenerstattung die Zahlung eines Krankenhaustagegeldes wählen:

15 EUR für jeden Tag einer vollstationären Behandlung, wenn das Krankenhaus die privatärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet.

¹ Der verwendete Begriff "Lebenspartner" bezieht sich auf "Lebenspartner" gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz in der bis 22.12.2018 geltenden Fassung.

² Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

3. Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen/freie Krankenhauswahl **100 %** der Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen. Mehrkosten können entstehen, wenn die GKV oder PKV die Kosten nicht vollständig übernimmt. Beispiel: Sie wählen ein anderes Krankenhaus als das in der ärztlichen Einweisung genannte.
- Leistet die GKV oder PKV nicht für die allgemeinen Krankenhausleistungen, entfällt auch die Leistung für allgemeine Krankenhausleistungen nach dem Tarif **GetWell Comfort Me**. Die anderen Leistungen des Tarifs bleiben hiervon unberührt.
- Die gesetzlichen Zuzahlungen für den stationären Aufenthalt werden nach Buchstabe B, Ziffer 9 erstattet.
4. Vor- und nachstationäre Behandlung **100 %** der Kosten für vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus.
- Die vorstationäre Behandlung hat zum Ziel, die Notwendigkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Sie ist begrenzt auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung.
- Die nachstationäre Behandlung hat zum Ziel, im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Therapieerfolg zu sichern oder zu festigen. Sie ist begrenzt auf längstens sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der vollstationären Krankenhausbehandlung.
5. Transportkosten **100 %** der Kosten für den notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus.
- Leistet die GKV oder PKV nicht für die Transportkosten, entfällt auch die Leistung für Transportkosten nach dem Tarif **GetWell Comfort Me**. Die anderen Leistungen des Tarifs bleiben hiervon unberührt.
- Die gesetzlichen Zuzahlungen für den stationären Transport werden nach Buchstabe B, Ziffer 9 erstattet.
6. Ambulante Operationen im Krankenhaus **100 %** der Kosten für
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen,
 - Leistungen des Krankenhauses und
 - Vor- und Nachuntersuchungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der ambulanten Operation im Krankenhaus stehen.
7. Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung **100 %** der Kosten für ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen im Krankenhaus.
- Voraussetzung ist, dass sie im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführt werden.
8. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus (Rooming-In) **100 %** der Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, wenn eine Begleitperson während einer stationären Behandlung des Kindes im Krankenhaus stationär aufgenommen wird.
- Voraussetzung ist, dass das Kind nach diesem Tarif versichert und noch keine 16 Jahre alt ist.

9. Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus (stationärer Aufenthalt und Transport)

100 % der Zuzahlungen, die Sie bei stationären Behandlungen nach dem Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) in der jeweils gültigen Fassung zu tragen haben.

Das sind Zuzahlungen für

- stationäre Krankenhausbehandlung (§ 39 Abs. 4 SGB V) und
- stationäre Transportkosten (§ 60 Abs. 2 SGB V).

Bitte reichen Sie einen Beleg mit dem Namen der behandelten Person und der Art und Höhe der Zuzahlung ein.

C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 14	5,00
15 - 21	9,40
21 - 30	10,40
31 - 40	15,50
41 - 50	17,00
51 - 60	26,30
61 - 67	43,80
67 -	79,70

Die hier genannten Beiträge können sich unter den Voraussetzungen des § 8b AVB/bKV ändern.

2. Wie berechnet sich das tarifliche Eintrittsalter?

Abweichend von § 8a Absätze 2 und 3 AVB/bKV ist der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem sie 14 bzw. 21 Jahre alt werden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. 21 - 30 zu zahlen.

Der Beitrag der Altersgruppe 21 - 30, 31 - 40, 41 - 50, 51 - 60, 61 - 67 gilt bis zum Ende des Monats, in dem Sie 31 Jahre, 41 Jahre, 51 Jahre, 61 Jahre bzw. 67 Jahre alt werden. Danach ist der Beitrag der jeweils nächsten Altersgruppe zu zahlen.

Beispiel:

Bei Abschluss des Tarifs **GetWell Comfort Me** sind Sie 45 Jahre alt. Der Beitrag wird nach der Altersgruppe 41 - 50 berechnet. Wenn Sie am 03.03. eines Jahres 51 Jahre alt werden, zahlen Sie ab dem 01.04. dieses Jahres den Beitrag der Altersgruppe 51 - 60.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage ist Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV). Zum besseren Verständnis für Sie haben wir daraus folgende tarifliche Regelungen nochmals hervorgehoben.

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

2. Was passiert bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses?

Bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses haben Sie das Recht, den Vertrag im Tarif **GetWell Comfort Me** fortzuführen.