

Krankheitskosten- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif VS 1	Inhaltsübersicht	Seite
<i>für stationäre Heilbehandlung im Einbettzimmer</i>	1. Leistungen	
	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
	1.2 Höhe der Leistungen	2
Tarif VS 2	2. Beiträge	
<i>für stationäre Heilbehandlung im Zweibettzimmer</i>	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
<i>Stand 01.01.2011</i>	4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
<i>Auszug aus dem Tarif VS für Personen, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören. Auf Wunsch erhalten Sie die vollständigen Bedingungen.</i>	4.1 Der Versicherungsschutz	2
	4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2

Der **Tarif VS** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11).

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifrdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifrdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.11 Vorbemerkung

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

In welchem Umfang diese Aufwendungen erstattungsfähig sind, ergibt sich aus der vereinbarten Tarifstufe.

1.13 Tarifstufe 2

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen, die über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, und zwar für:

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer (bei Unterkunft im Einbettzimmer die Aufwendungen, die im Zweibettzimmer entstanden wären);
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

1.14 Tarifstufe 1

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen, die über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, und zwar für:

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer;
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Vorbemerkung

Die Leistungshöhe wird durch die vereinbarte Tarifstufe und Leistungsstufe bestimmt.

1.23 Tarifstufe 2

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.13 werden wie folgt ersetzt:

nach Leistungsstufe 00	zu 100 %;
nach Leistungsstufe 01	zu 100 %, soweit sie je versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt übersteigen.

Wird bei einer stationären Heilbehandlung die Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer oder die ärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Nach den Leistungsstufen 00 und 01 beträgt das Krankenhaustagegeld

- 15,60 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.13 a);
- 13,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.13 b).

Das gilt nicht für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

Bei der Leistungsstufe 01 wird von den tariflichen Leistungen ein Selbstbehalt von 15,00 EUR je Tag der stationären Heilbehandlung abgezogen. Der Selbstbehalt ist je Kalenderjahr auf die ersten 25 Tage einer stationären Heilbehandlung begrenzt.

Dabei wird für einen über das Jahresende hinausgehenden Krankenhausaufenthalt der Selbstbehalt nur einmal für 25 Tage berechnet.

1.24 Tarifstufe 1

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.14 werden wie folgt ersetzt:

nach Leistungsstufe 00	zu 100 %;
nach Leistungsstufe 01	zu 100 %, soweit sie je versicherte Person den vereinbarten Selbstbehalt übersteigen.

Wird bei einer stationären Heilbehandlung die Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer oder die ärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Nach den Leistungsstufen 00 und 01 beträgt das Krankenhaustagegeld

- (1) 26,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.14 a) oder
(2) 10,40 EUR neben der Erstattung der Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer;
- 13,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.14 b).

Das gilt nicht für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

Bei der Leistungsstufe 01 wird von den tariflichen Leistungen ein Selbstbehalt von 25,00 EUR je Tag der stationären Heilbehandlung abgezogen. Der Selbstbehalt ist je Kalenderjahr auf die ersten 25 Tage einer stationären Heilbehandlung begrenzt. Dabei wird für einen über das Jahresende hinausgehenden Krankenhausaufenthalt der Selbstbehalt nur einmal für 25 Tage berechnet.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.11 Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich unbe-

grenzter Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Für die versicherte Person besteht bei der Barmenia Krankenversicherung AG bei stationärer Heilbehandlung im Rahmen einer Krankheitskosten-Vollversicherung sowohl Versicherungsschutz für die allgemeinen Krankenhausleistungen als auch für die Unterbringung im Einbettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus.
- Die private Pflegepflichtversicherung wird während des Auslandsaufenthaltes fortgeführt.

4.12 Zu § 2 MB/KK 09: Beginn des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf eines Jahres - von dem im Versicherungsschein bezeichneten Beginn der Versicherung oder Vertragsänderung an gerechnet - wird auch für solche Versicherungsfälle geleistet, die vor Beginn des Versicherungsschutzes bzw. des erhöhten oder erweiterten Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern.

§ 2 (1) Satz 3 MB/KK 09 bleibt unberührt.

4.14 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten bei Erhöhung des Versicherungsschutzes

Bei einer Erhöhung des Krankheitskosten-Versicherungsschutzes wird die bisherige Versicherungsdauer auf die Wartezeiten für den höheren Versicherungsschutz angerechnet, jedoch nicht auf die Wartezeit für Entbindung.

4.15 Zu § 3 (3) MB/KK 09: Besondere Wartezeit

Für Psychotherapie beträgt die besondere Wartezeit sechs Monate.

4.2. Pflichten des Versicherungsnehmers

4.2.1 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbegins und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0 – 14 bzw. 15 – 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 – 21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein

Die Tarifbezeichnung **VS** wird durch die vereinbarte Tarif- und Leistungsstufe ergänzt.

Beispiel:
VS 200 = Tarif VS, Tarifstufe 2, Leistungsstufe 00