

Tarif SZ

Stationäre Zusatzversicherung

Geschlechtsunabhängig kalkulierter Tarif (Unisex-Tarif)

Der Versicherungsschutz steht

in Tarifstufe SZ1 mit hundertprozentiger Kostenerstattung der Wahlleistungen im Ein- oder Zweibettzimmer einschließlich der privatärztlichen Behandlung,

in Tarifstufe SZ2 mit hundertprozentiger Kostenerstattung der Wahlleistungen im Zweibettzimmer einschließlich der privatärztlichen Behandlung zur Verfügung.

Teil III Tarife

Stationäre Zusatzversicherung für Wahlleistungen bei Heilbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer

Die Tarife SZ1 und SZ2 gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife), bestehend aus

Teil I – Musterbedingungen 2013 (MB/KK 2013) und
 Teil II – Tarifbedingungen.

Aufnahmefähigkeit

In diese Tarife können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenkasse oder freie Heilfürsorge haben.

Versicherungsleistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für notwendige stationäre Heilbehandlung werden zu **100 %** ersetzt.

Im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zählen zu den erstattungsfähigen Aufwendungen:

1. Wahlleistungen

Erstattungsfähig sind nach den Tarifen SZ1 und SZ2 die Wahlleistungen (§§ 17 und 19 KHEntgG in der Fassung vom 01.01.2016 sowie § 16 BpflV in der Fassung vom 01.01.2017) für

- a. die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer (Tarif SZ1) oder Zweibettzimmer (Tarif SZ2)
- b. die privatärztliche Behandlung.

Soweit Krankenhäuser nicht nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, entspricht die 1. Pflegeklasse dem Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse dem Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse dem Drei- und Mehrbettzimmer.

Gesondert berechenbare Kosten von Hebammen und Entbindungspflegern sind im Rahmen der für diese Leistungserbringer jeweils gültigen Gebührenordnungen ebenfalls erstattungsfähig.

2. Wahl des Krankenhauses

Mehrkosten für Unterkunft und Verpflegung der allgemeinen Pflegekasse, die entstehen, wenn ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus gewählt wird (§ 39 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V), werden zu 100 % erstattet.

3. Vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V

Erstattet werden 100 % der nach den Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge verbleibenden Kosten für eine gesondert berechnete ärztliche Leistung, soweit sie unter den § 115a SGB V fällt.

4. Transportkosten

Erstattet werden die nach Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge verbleibenden, medizinisch notwendigen Transportkosten durch anerkannte Rettungsdienste zum und vom nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus (ausgenommen Fahrten in Privatfahrzeugen) zu 100 %.

5. Stationäre Psychotherapie

Bei einer stationären Psychotherapie beträgt die Höchstleistungsdauer 20 Tage pro Kalenderjahr, für darüber hinausgehende Leistungen muss der Versicherer vorher schriftlich zustimmen.

6. Gemischte Anstalten

Zu Gunsten der versicherten Person wird gemäß der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf die vorherige schriftliche Genehmigung bei akuten Behandlungen in Krankenanstalten, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlungen durchführen, verzichtet.

7. Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf bestimmte Leistungen

Wird die privatärztliche Behandlung nach den Tarifen SZ1 und SZ2 nicht in Anspruch genommen, zahlt die Concordia Krankenversicherungs-AG neben dem Ersatz der erstattungspflichtigen Aufwendungen ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 20 €.

Wird die gesondert berechenbare Unterkunft nicht in Anspruch genommen, zahlt die Concordia Krankenversicherungs-AG neben dem Ersatz der erstattungsfähigen Aufwendungen ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe:

bei Unterbringung im		
	Zweibettzimmer	Mehrbettzimmer
Tarif SZ1	20 €	40 €
Tarif SZ2	-, - €	20 €