

Tarif uni-SZ II plus **für stationäre Heilbehandlung und Entbindung sowie ambulante Operationen** **im Krankenhaus**

(mit geschlechtsunabhängig erhobenen Beiträgen)

Teil III Tarife: Nur gültig in Verbindung mit Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK) der uniVersa Krankenversicherung a.G.

Erfolgt die Versicherung zur Ergänzung einer Krankheitskostenvollversicherung, setzt der Abschluss des Tarifes uni-SZ II plus voraus, dass für die versicherte Person beim Versicherer eine Versicherung nach einem Tarif mit Kostenerstattung für stationäre Heilbehandlung, bei dem die Beiträge geschlechtsunabhängig erhoben werden, besteht oder gleichzeitig abgeschlossen wird.

Leistungen des Versicherers

1 Stationäre Heilbehandlung im Krankenhaus

1.1 Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung oder Entbindung die Aufwendungen, die über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Beihilfe bzw. der freien Heilfürsorge hinausgehen, und zwar:

- a) die vom Krankenhaus gesondert berechenbaren Kosten (Zuschlag) für eine bessere Unterbringung im Zweibettzimmer (Wahlleistung Unterkunft);
- b) bei privatärztlicher Behandlung die gesondert berechenbaren Arzthonorare (ärztliche Wahlleistungen);
- c) Krankentransportkosten zum und vom nächsterreichbaren und für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus, sofern unmittelbar eine vollstationäre Behandlung vorgesehen ist bzw. stattfand.

Die Aufwendungen gemäß a) und b) sind auch bei teilstationären Behandlungen sowie bei vor- und nachstationären Behandlungen gemäß § 115 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erstattungsfähig.

1.2 Wird die versicherte Person in einem Einbettzimmer untergebracht, werden für die Versicherungsleistungen nach Abschnitt 1.1 a) die gesondert berechenbaren Kosten berücksichtigt, die bei einer Unterbringung im Zweibettzimmer entstanden wären. Können solche Kosten nicht nachgewiesen werden, gelten 50 % des Zuschlages für die Unterbringung im Einbettzimmer als erstattungsfähig.

1.3 Nimmt eine gesetzliche Krankenkasse Abzüge gemäß § 39 (2) SGB V vor, weil der Versicherte ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus gewählt hat, so werden die dadurch entstehenden Mehrkosten zu 100 % erstattet, soweit sie für allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Bundespflegesatzverordnung bzw. Krankenhausentgeltgesetz anfallen.

2 Ambulante Operationen im Krankenhaus

Erstattungsfähig sind ambulante Operationen nach § 115 b SGB V für die die GKV Leistungen erbringt und durch deren Durchführung ein stationärer Krankenhausaufenthalt vermieden wird. Erstattungsfähig sind die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für gesondert berechenbare Arzthonorare.

3 Krankenhaustagegeld neben Kostenerstattung

Der Versicherer zahlt mit Ausnahme des Entlassungstages für jeden Tag einer vollstationären Unterbringung im Krankenhaus

a) ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 EUR, wenn für diesen Tag keine Kosten für bessere Unterbringung geltend gemacht werden,

oder

b) ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 60 EUR, wenn für diesen Tag keine Kosten für privatärztliche Behandlung geltend gemacht werden.

4 Krankenhaustagegeld anstelle von Kostenerstattung

Wenn aus diesem Tarif keinerlei andere Versicherungsleistungen geltend gemacht werden, zahlt der Versicherer mit Ausnahme des Entlassungstages für jeden Tag einer vollstationären Unterbringung im Krankenhaus ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 90 EUR.

5 Leistungsausschluss

Keine Leistungspflicht besteht für die im Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. für die in Beihilfe- oder Heilfürsorgevorschriften vorgesehenen Zuzahlungen (Eigenbeteiligungen).