

## Tarif PS1

### Krankheitskostentarif für Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung  
Teil I - Musterbedingungen 1994 (MB/KK 94) mit Teil II - Tarifbedingungen (TB/KK 94).

#### I. Versicherungsfähigkeit

Der Tarif PS1 kann nur zusammen mit einem Tarif der Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen werden, der allgemeine Krankenhausleistungen enthält. Endet die Versicherung für die allgemeinen Krankenhausleistungen, so endet auch die Versicherung nach Tarif PS1.

#### II. Leistungen des Versicherers

(§§ 4 - 6 Muster- und Tarifbedingungen)

**Erstattung der Wahlleistungen (§ 22 BPfIV bzw. § 17 KHEntgG) bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung (auch bei Entbindungen und Fehlgeburten) - mit unbegrenzter Leistungsdauer - in einem Ein- oder Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung**

#### 1. Erstattungsfähige Kosten:

- a) Erstattungsfähig sind die Kosten für Wahlleistungen gemäß § 22 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bzw. gemäß § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Hiernach gelten als Wahlleistungen die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer und die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung. Soweit Krankenhäuser gesonderte Zuschläge für besondere Verpflegungsarten, Sanitärzelle, Fernsprecher, Radio- und Fernsehgeräte erheben, werden diese tarifgemäß erstattet.

Aufwendungen für gesondert berechnete ärztliche Leistungen (privatärztliche Behandlung) sind über den Höchstsätzen der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte erstattungsfähig, wenn dies durch besondere krankheitsbedingte Erschwerisse begründet ist und die Aufwendungen nach den Bemessungskriterien dieser Gebührenordnungen angemessen sind.

Aufwendungen für Zahnersatz sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes. Maßgeblich für die Kostenerstattung ist, für welche Unterbringungsart (Ein- oder Zweibettzimmer) das Krankenhaus den Zuschlag zu den allgemeinen Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) berechnet. Mit den Behandlungskostenrechnungen sind diesbezügliche Nachweise vorzulegen.

Soweit Krankenhäuser nicht nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnen, entspricht die 1. Pflegeklasse dem Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse dem Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse (allgemeine Krankenhausleistungen) dem Drei- und Mehrbettzimmer. Nach Tarif PS1 werden nur die Aufwendungen für die 1. Pflegeklasse (Einbettzimmer) oder die 2. Pflegeklasse (Zweibettzimmer) erstattet. Aufwendungen der allgemeinen Pflegeklasse (3. Klasse) sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung des gesunden Neugeborenen sind bei Nachversicherung eingeschlossen (§ 2 Abs. 2 MB/KK 94).

- b) Erstattet werden die Kosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland nach Deutschland. Die Aufwendungen für den Rücktransport werden nicht erstattet, wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland sichergestellt ist. Wird die Auslandsreise gegen ärztlichen Rat angetreten, wird nur dann erstattet, wenn ein Unfall vorliegt. Dieser Versicherungsschutz gilt für kurzfristige Auslandsreisen bis zu einer planmäßigen Dauer von drei Monaten. Die planmäßige Dauer ist vom Versicherungsnehmer auf Verlangen nachzuweisen.
- c) Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson anlässlich eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes des versicherten Kindes für höchstens 14 Tage im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass das Kind das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

#### 2. Krankenhaustagegeld:

Bei einem Verzicht auf Kostenerstattung versicherter Leistungen wird pro Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe gewährt:

- |  |         |
|--|---------|
| - bei Verzicht auf die Erstattung für die gesonderte Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer | 30 EUR  |
| - bei Verzicht auf die Erstattung für privatärztliche stationäre Behandlung                    | 25 EUR  |
| - bei Verzicht auf die Erstattung für privatärztliche vor- und nachstationäre Behandlung       | 15 EUR. |

#### III. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Satzung und der Tarifbedingungen.