

## Ring-Schutz-Tarife Ergänzungsversicherung Krankenhauskosten-Tarif clinic +

Ein Tarif der Marke Deutscher Ring Krankenversicherung

Tarifgeneration Unisex

### Allgemeine Versicherungsbedingungen (Teil III)

Gültig in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagesgeldversicherung der Ring-Schutz-Tarife (Tarifgeneration Unisex - Teil I und II).

#### I. Versicherungsfähigkeit

Nach diesem Tarif sind Personen versicherungsfähig, die Anspruch auf Leistungen eines Trägers der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben.

Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit ist der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. innerhalb zweier Monate schriftlich anzuzeigen.

#### II. Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

Tarif	Kostensatz
clinic +	100 % der erstattungsfähigen Differenzkosten bei Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer

##### 1 Erstattungsfähige Kosten

Erstattungsfähig sind bei stationärer Krankenhausbehandlung die nach Vorleistung eines Krankenversicherungsträgers verbleibenden unter Buchstabe a) bis d) genannten Kosten. Die Vorleistung muss dem Grunde und der Höhe nach den Leistungen der deutschen GKV entsprechen.

- gesondert berechenbarer Zuschlag für Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer
- gesondert berechenbare Leistungen des Wahl- oder Belegarztes sowie Geburtshilfe
- gesondert berechenbare Leistungen des Wahl- oder Belegarztes sowie Geburtshilfe während der Zeit der vor- und nachstationären Behandlung. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Krankenhausbehandlung, die nachstationäre Behandlung auf längstens sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung begrenzt.
- medizinisch notwendige Krankentransporte (ausgenommen Fahrten in Privatfahrzeugen)

Hat der Versicherte innerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein anderes Vertragskrankenhaus der GKV gewählt als in der ärztlichen Einweisung genannt und hat die GKV ihm deshalb die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt, sind auch diese Mehrkosten erstattungsfähig.

Soweit durch Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der GKV Kosten entstehen (z. B. gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen, Gebühren und Abschläge), sind diese nicht erstattungsfähig.

Werden keine Leistungen eines Krankenversicherungsträgers nachgewiesen oder entsprechen diese Leistungen dem Grunde und der Höhe nach nicht den Leistungen der deutschen GKV, gilt:

Es sind nur die Kosten für solche Leistungen (Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer, wahlärztliche Behandlung) erstattungsfähig, die die allgemeinen Krankenhausleistungen (in der Regel 3. oder Allgemeine Pflegeklasse) des dem Wohnort nächstgelegenen geeigneten Krankenhauses in der Bundesrepublik Deutschland übersteigen.

##### Wichtiger Hinweis für einen Krankenhausaufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland:

In bestimmten Fällen leistet die GKV nicht oder nur eingeschränkt. Die dann verbleibenden oder zusätzlichen Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen sind nicht Gegenstand dieses Tarifs.

##### 2 Begleitpersonen

Bei Krankenhausaufenthalt eines nach diesem Tarif versicherten Kindes sind auch die gesondert berechenbaren Kosten für Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson im Krankenhaus bis zu einer Dauer von 14 Tagen erstattungsfähig, höchstens 30 EUR täglich. Voraussetzung ist, dass das Kind noch nicht das 10. Lebensjahr vollendet hat.

##### 3 Kurtagegeld

Bei einem Kuraufenthalt im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung besteht Anspruch auf Kurtagegeld von 21 EUR je Tag des Kuraufenthaltes bis zu einer Dauer von 28 Tagen. Voraussetzung für die Leistung ist, dass eine Kurzbehandlung nach Beendigung eines mindestens zehn Tage dauernden Krankenhausaufenthaltes innerhalb von zwei Monaten begonnen wird, von dem behandelnden Arzt des Krankenhauses aus medizinischen Gründen verordnet worden ist und nachweislich unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt wird.

##### 4 Regelungen für Sonderfälle

###### Berechnung einer anderen Unterkunft

- Wurde kein Zuschlag für Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer berechnet, so werden stattdessen für Erwachsene 36 EUR, für Kinder und Jugendliche 18 EUR Krankenhausstagesgeld gezahlt.

###### Keine wahlärztliche Behandlung gemäß Ziffer 1b)

- Wurden keine gesondert berechenbaren Leistungen des Wahlarztes in Anspruch genommen, so werden stattdessen für Erwachsene 30 EUR, für Kinder und Jugendliche 15 EUR Krankenhausstagesgeld gezahlt.

###### Vor- und nachstationäre Behandlung gemäß Ziffer 1c)

- Wurde eine vor- und/oder nachstationäre Behandlung durchgeführt, jedoch keine gesondert berechenbaren Leistungen des Wahlarztes in Anspruch genommen, so werden stattdessen folgende Pauschalabgeltungen gezahlt:
  - Vorstationäre Behandlung:
    - Erwachsene 60 EUR
    - Kinder und Jugendliche 30 EUR
  - Nachstationäre Behandlung:
    - Erwachsene 60 EUR
    - Kinder und Jugendliche 30 EUR

Bei teilstationärer Heilbehandlung wird kein Krankenhausstagesgeld gezahlt.

Wird ein Zuschlag für Unterkunft nicht getrennt von den anderen Krankenhausleistungen berechnet, so gilt als Zuschlag die Differenz zwischen dem Pflegesatz für ein Einbettzimmer (1. Pflegeklasse) oder Zweibettzimmer (2. Pflegeklasse) und dem Pflegesatz für die kostengünstigste Pflegeklasse (in der Regel ein Drei- oder Mehrbettzimmer) des aufgesuchten Krankenhauses.