

Tarif 201

Krankenhauskostentarif für Ärzte

Für Versicherungsverhältnisse nach diesem Tarif gelten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK) für Ärzte.

Leistungen des Versicherers:

I. Krankenhausbehandlung

a) Bei stationärer Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer werden die Aufwendungen für

- Unterbringung und Verpflegung
- Arztbehandlungen einschließlich Visiten
- Operationen und Operationsnebenkosten
- Laboruntersuchungen, Röntgen- und Isotopendiagnostik
- Röntgentherapie, Behandlung mit Radium und radioaktiven Isotopen
- Hebammenhilfe, Nachtwachen
- Anwendung der Herz-Lungen-Maschine, der künstlichen Niere, des Herzschrittmachers, des Sauerstoffzeltes sowie der Eisernen Lunge
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel
- Notwendiger Transport zum und vom Krankenhaus jeweils bis zu 100 km
- Unterbringung und Verpflegung des gesunden Säuglings (bei Nachmeldung gemäß § 2 Abs. 2 MB/KK)

zu **100 %** erstattet.

Werden keine gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 36,- EUR.

b) Bei stationärer Behandlung im Mehrbettzimmer (Zimmer mit mehr als zwei Betten) werden die vorgenannten Aufwendungen ebenfalls

zu **100 %** erstattet.

Wird keine gesondert berechenbare Unterkunft in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 24,- EUR.

Werden weder gesondert berechenbare Unterkunft noch gesondert berechenbare ärztliche Leistungen in Anspruch genommen, wird für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 60,- EUR gezahlt.

c) Anstelle sämtlicher vorstehender Leistungen gemäß a) und b) kann auch für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 130,- EUR verlangt werden. Diese Regelung gilt nicht für Personen im Alter von 0 - 15 Jahren.

II. Sanatoriumsbehandlung

Bei stationärer Sanatoriumsbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen bis zu 40,- EUR täglich und bis zu einer Dauer von 28 Tagen

zu **100 %** erstattet.

Der Anspruch hierauf entsteht erstmals nach Ablauf von 24 Monaten. Wurden Leistungen erbracht, so entsteht ein neuer Anspruch im dritten darauffolgenden Kalenderjahr.

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.