

# Stationäre Krankenzusatzversicherung

## Erläuterungen zu den Leistungspunkten

Wir wollen, dass Sie verstehen, was Ihnen ein Tarif bieten kann. Denn viele Begriffe aus der Versicherungswelt können für einen Kunden verwirrend sein und zu Missverständnissen führen. Auf den nachstehenden Seiten beschreiben wir daher die einzelnen Leistungspunkte rund um die stationäre Krankenzusatzversicherung etwas anschaulicher. Wenn trotzdem noch Fragen offen bleiben sollten, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren. Wir sind als Ihr Ansprechpartner für alle Bereiche der Vorsorge sehr gerne für Sie da!



### **Wahlleistung**

Viele Krankenhäuser bieten mittlerweile neben den allgemeinen Krankenhausleistungen sogenannte Wahlleistungen an. Wahlleistungen sind Wunschleistungen, die über den im Einzelfall zu bestimmenden Umfang der allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehen und die der Patient freiwillig wählen kann. Es gibt grundsätzlich drei Kategorien von Wahlleistungen: Wahlarztbehandlungen (z.B. Chefarztbehandlung), Unterkunft (z.B. Einzelzimmer, TV, Telefon) und medizinische Wahlleistungen (z.B. Massagen, Homöopathie).

### **Höchstsätze GOÄ**

Rechnen Ärzte eine Privatleistung ab, nutzen sie dafür die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ). Diese sieht vor, die für eine Leistung vorgeschriebene Gebühr je nach Schwierigkeit zu multiplizieren. Der Regelsatz ist das 2,3-fache der Gebühr, wird es schwieriger, kann der Arzt auch das 3,5-fache, den Höchstsatz, abrechnen.

### **Ein- oder Zweibettzimmerunterbringung**

Die Regelversorgung für einen Kassenpatienten umfasst nur die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer. Krankenhäuser bieten jedoch gegen Aufpreis auch Zwei- und Einbettzimmer an. Diesen Aufpreis hat der Patient selbst zu tragen oder er schließt einen entsprechenden Versicherungsvertrag ab.

### **Ausgleichszahlungen bei Verzicht auf Wahlleistungen/ Zweibettzimmer**

Stationäre Krankenhauszusatztarife enthalten oft die Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmern und die privatärztliche Behandlung. Verzichtet der Versicherte auf eine oder mehrere dieser Leistungen im Schadenfall, zahlen die Versicherer zum Ausgleich ein Tagegeld.

### **Wartezeiten**

Die Wartezeit ist eine tariflich festgelegte Frist, während der die versicherte Person trotz bestehendem Versicherungsschutz noch keine Ansprüche geltend machen kann. Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate ab Versicherungsbeginn. Es gibt besondere Wartezeiten für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung und Kieferorthopädie, diese erstrecken sich sogar über acht Monate. Bei einem Unfall entfallen die Wartezeiten. Wartezeiten können in den besonderen Bedingungen eines Versicherers verkürzt werden, wodurch sie von Versicherer zu Versicherer stark variieren können.

### **Privatärztliche Behandlung**

Der Begriff privatärztliche Behandlung beschreibt einen Umfang an Leistungen und Behandlungsformen, die privat versicherte Patienten bei Aufenthalt in einem Krankenhaus bzw. einer Klinik für sich geltend machen können.

### **Honorarvereinbarung**

Spezialisten und Privatkliniken rechnen in manchen Fällen mit gesonderten Honorarvereinbarungen ab. Honorarvereinbarungen regeln die Vergütung der ärztlichen Leistungen außerhalb der Gebührenordnung.

### **Alterungsrückstellungen**

Bildet ein Vertrag Alterungsrückstellungen, legt die Versicherung von dem gezahlten Beitrag immer einen kleinen Teil als Sparbeitrag zurück. Mit diesem Sparstrumpf soll die Preissteigerung durch steigendes Alter und damit höherem Risiko ausgeglichen werden. Theoretisch zahlt der Versicherte also während der gesamten Vertragslaufzeit den gleichen Beitrag.

### **Mehrkosten für freie Krankenhauswahl**

„Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Anweisung genanntes Krankenhaus, können die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.“ heißt es im Sozialgesetzbuch (§ 39, Abs. 2).

### **Rooming-in**

Rooming-in erlaubt den Müttern und Vätern oder anderen Bezugspersonen, mit einem kranken Kind im Krankenhaus oder auf der Säuglingsstation zu leben und dort auch zu übernachten.

# Stationäre Krankenzusatzversicherung

## **Gemischte Anstalten**

Gemischte Krankenanstalten sind spezielle Krankenhäuser, in welchen die Patienten nicht nur die üblichen Leistungen eines Krankenhauses in Anspruch nehmen können, sondern diese bieten den Patienten zusätzlich auch Sanatoriumsbehandlungen oder Kuren an.

## **Vor-/Nachstationäre Behandlungen**

Häufig sind rund um einen Krankenhausaufenthalt Vor- und Nachbehandlungen notwendig, z.B. ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen.

## **Leistungen im Ausland**

Wer plant, längere Zeit ins Ausland zu gehen, sollte bei seinem Tarif auch darauf achten, inwiefern die Leistungen in dieser Zeit eingeschränkt sind. Häufig zahlen die Versicherungen für einen Aufenthalt im Europäischen Wirtschaftsraum, teilweise sind die Erstattungen dann aber auf Kosten gedeckelt, wie sie auch in Deutschland angefallen wären. Weltweit sind die Leistungen meist eingeschränkt.

## **Ambulante Operationen**

Operationen müssen nicht unbedingt mit einem Krankenhausaufenthalt kombiniert werden. Manchmal kann der Patient auch nach der OP wieder nach Hause. Die Kosten für die ärztliche Behandlung fallen trotzdem an.