

Grundsätzlich übernimmt die Krankenhausversicherung alle Kosten, die Sie nach Vorleistung der gesetzlichen Kasse noch selbst zu zahlen hätten\*.

## Versicherungsleistungen

- Gesondert berechnete ärztliche Leistungen (durch Chefarzt, Spezialisten) werden erstattet. Außerdem auch die mit der leistungspflichtigen stationären Heilbehandlung durchgeführte Aufnahme- und Abschlussuntersuchung.
- Sowohl stationäre als auch ambulante Operationen im Krankenhaus werden erstattet.
- Gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer.
- Notwendiger Transport zum und vom Krankenhaus bis zum Gesamtbetrag von 250 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Versichert ist immer eine bestimmte Person bzw. mehrere Einzelpersonen, also nicht wie in der gesetzlichen Krankenversi-

cherung automatisch die ganze Familie. Die zu versichernden Personen bestimmen Sie selbst in Ihrem Antrag.

Voraussetzung für den Abschluss der Versicherung ist, dass die zu versichernde Person Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse ist, egal ob als eigenständiges Mitglied oder im Rahmen der Familienversicherung.

Endet die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse, endet auch dieser Tarif.

## CSS.clinic

Im Tarif Clinic hat man einen Anspruch auf eine Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer.

Werden Leistungen ganz oder teilweise nicht in Anspruch genommen, wird als Ersatz ein Krankenhaustagegeld gezahlt:

- Ein Tagegeld von 30 EUR bei Verzicht auf die gesondert berechnete ärztliche Leistung.
- Ein Tagegeld von 20 EUR bei Verzicht auf die gesondert

berechnete Unterbringung für jeden Tag der medizinisch notwendigen Unterbringung.

Ein- und Austrittstag gelten jeweils als voller Tag. Für Kinder bis zum 14. Lebensjahr gelten die halben Beträge als Krankenhaustagegeld.

## CSS.clinic2

Im Tarif Clinic2 hat man einen Anspruch auf eine Unterbringung im Zweibettzimmer.

Werden Leistungen ganz oder teilweise nicht in Anspruch genommen, wird als Ersatz ein Krankenhaustagegeld gezahlt:

- Ein Tagegeld von 30 EUR bei Verzicht auf die gesondert berechnete ärztliche Leistung.
- Ein Tagegeld von 10 EUR bei Verzicht auf die gesondert berechnete Unterbringung für jeden Tag der medizinisch notwendigen Unterbringung.

Ein- und Austrittstag gelten jeweils als voller Tag. Für Kinder bis zum 14. Lebensjahr gelten

die halben Beträge als Krankenhaustagegeld.

## Leistungsbonus im Clinic2

- Behandlungen in gemischten Heilanstalten sind auch ohne vorherige Zusage des Versicherers immer mitversichert.
- Für Kinder bis 14 Jahre wird ein Kurtagegeld von 10 EUR gezahlt, für jeden Tag einer Kur, die auf eine stationäre Behandlung folgt.
- Rooming-in, also die Unterbringung und Verpflegung von erwachsenen Begleitpersonen, wird bis zum 12ten Lebensjahr gezahlt.
- Für Fahrtkosten und Übernachtung bei einer ambu-

lantent Operation wird eine Kostenpauschale von 200 EUR gezahlt.

## Schadensfreiheitsrabatt

Einzigartig auf dem deutschen Markt ist das innovative Schadensfreiheitsrabattsystem.

### Clinic

Als Neukunde beginnen Sie bei 100 % des Beitrags. Für jedes leistungsfreie Jahr erhalten Sie 7 % Rabatt, bis zu einem Beitrag von 65 %.

Im Falle einer Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen werden Sie zwar hochgestuft (4 Stufen, max. 135 %), jedoch

können Sie sich danach wieder den Rabatt durch leistungsfreie Jahre erneut erarbeiten.

### Clinic2

Als Neukunde beginnen Sie bei 100 % des Beitrags. Für jedes leistungsfreie Jahr erhalten Sie 3 % Rabatt, bis zu einem Beitrag von 85 %.

Im Falle einer Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen werden Sie zwar hochgestuft (4 Stufen, max. 100 %), jedoch können Sie sich danach wieder den Rabatt durch leistungsfreie Jahre erneut erarbeiten.

\*Sollte in der Kassenleistung ein Selbstbehalt vorhanden sein, so zählt dieser auch zur Vorleistung der Kasse.

## Warum die Krankenhausversicherung der CSS?

	Diese Versicherung	Marktübliche Tarife
<b>Begrenzung auf die Gebührenordnung</b>	Es gibt keine Begrenzung! Der Tarif leistet auch über die Höchstgrenze der Gebührenordnung hinaus.	Begrenzung auf den Höchstsatz der Gebührenordnung (3,5fach), bei manchen Versicherungen sogar nur auf den Regelhöchstsatz (2,3fach).
<b>Behandlung im Ausland</b>	Eine geplante und gezielte Behandlung im Ausland, z. B. durch eine Spezialklinik, ist grundsätzlich, nach Absprache mit dem Versicherer, möglich.	Behandlungen im Ausland sind nur bei einer akuten Erkrankung im Urlaub erstattungsfähig.
<b>Ambulante Operationen</b>	Erstattung auch für ambulante Operationen.	Keine Erstattung für ambulante Operationen.

## Arzthonorare: So wird abgerechnet

Wenn ein gesetzlich Krankenversicherter ins Krankenhaus kommt, hat er normalerweise mit der Bezahlung der Ärzte nichts zu tun. Lässt er sich aber mithilfe einer Zusatzversicherung als Privatpatient behandeln, wird er automatisch Vertragspartner der Chefärzte. Diese stellen ihre Rechnungen nach der **amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**.

Für jede Leistung steht eine **Punktzahl im Gebührenverzeichnis**. Die Visite im Krankenhaus etwa zählt 70, der operative Einbau eines künstlichen Hüftgelenks 6.660 Punkte. Diese Punktzahl multipliziert mit dem **Punktwert** von 5,82873 Cent ergibt den **Einfachsatz**. Das ergibt also

70	x	5,82873 Cent	=	4,08 EUR für die Visite
6.660	x	5,82873 Cent	=	388,19 EUR für die Hüftgelenkoperation

Diesen, so errechneten Satz, kann der Arzt steigern.

**Regelhöchstsatz:** Ohne besondere Begründung darf der Arzt sein Honorar auf das 2,3fache des Einfachsatzes erhöhen. Nach diesem Regelhöchstsatz würde die Visite 9,38 EUR, die Hüftoperation 892,84 EUR kosten.

**Höchstsatz:** Ist die Leistung sehr schwierig oder zeitaufwändig, kann der Arzt die Gebühr für seine persönlichen Leistungen bis zum 3,5fachen GOÄ-Satz steigern, für medizinisch-technische Leistungen bis zum 2,5fachen, für Laborleistungen bis zum 1,3fachen des Einfachsatzes. Dafür muss er dem Patienten eine schriftliche Begründung geben. Die Hüftoperation kostet dann 1.358,68 EUR.

**Honorarvereinbarung:** Für seine persönlichen Leistungen kann der Arzt in Einzelfällen auch über den Höchstsatz hinausgehen. Bevor die Behandlung beginnt, muss er aber darüber mit dem Patienten einen Vertrag schließen, die so genannte Honorarvereinbarung. Es gibt durchaus genügend Ärzte auf der Welt, die nur nach Honorarvereinbarung abrechnen. Meistens handelt es sich dabei um Spezialisten für bestimmte Fachgebiete oder Heil- und Operationsmethoden.

# Krankenhausversicherung: CSS

## Vertragsbeginn und Laufzeit

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung beim Versicherer und nicht vor Ablauf einer allgemeinen Wartezeit von drei Monaten. Falls der Versicherungsnehmer innerhalb dieser Wartezeit einen Unfall erleidet und als Folge dieses Unfalls eine stationäre Behandlung erforderlich wird, so entfällt die Wartezeit, d. h. der Versicherungsnehmer hat unmittelbar und in vollem Umfang Anspruch auf die in der Versicherungspolice bestimmten Zusatzleistungen.

Der Vertrag wird pro Person und Tarif zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern der Versicherungsnehmer ihn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich kündigt.

## Ansprechpartner

Für die Betreuung Ihres Vertrages sind wir, die GutGuenstig-

Versichert GmbH, zuständig. Das heißt, wir sind Ihr erster Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die Versicherung. Auch, und gerade in Schadensfällen, sollten Sie uns mit einbeziehen. Wir können Ihnen z. B. beim Ausfüllen der Schadensmeldung behilflich sein und bewahren sämtliche relevanten Dokumente in Kopie für Sie auf.

## Versicherer und Versicherungsbedingungen

Der Versicherer ist die Schweizer CSS Versicherung. Die CSS ist bei ihren Kunden ein überaus geschätzter Partner. Jeder siebte Schweizer ist bei ihr versichert. Mit insgesamt 1,2 Millionen Versicherten ist die CSS zudem einer der bedeutenden europäischen Versicherer. In ihrer über 100jährigen Geschichte baute sich die CSS ein immenses Expertenwissen auf. Über ihre Tochterfirma CSS Versicherung AG weitet die CSS Gruppe ihre Geschäftstätigkeit nach Deutschland aus.

Seit Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (01.01.2008) sind alle Versicherer, Versicherungsvermittler und Makler dazu verpflichtet, ihren

Kunden alle vertragsrelevanten Unterlagen vor Antragsunterzeichnung in Textform zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsunterlagen erstrecken sich oftmals über viele Seiten. Da Umweltschutz für unser Unternehmen ein wichtiges Anliegen ist, verzichten wir auf das Versenden von großen Papiermengen.

Hier finden Sie zur Ansicht und zum Download auf Ihren Rechner Ihre vollständigen Vertragsunterlagen:

[www.gutguenstigversichert.de/antragsunterlagen-kzvs.html](http://www.gutguenstigversichert.de/antragsunterlagen-kzvs.html)

Das spart Papier und schon die Umwelt.

Natürlich können Sie sich Ihre Unterlagen auch über den Postweg von uns zusenden lassen.

## Wichtiger Hinweis

Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.

## Ihr Leben in den richtigen Händen.

Kasse oder privat? Vor allem im Krankenhaus spielt dieser Unterschied eine immer wichtigere Rolle.

Als Kassenpatient steht Ihnen im Krankenhaus die gesetzliche Grundversorgung in Form eines Mehrbettzimmers und der Behandlung durch den diensthabenden Arzt zu.

Krankenhäuser bieten aber auch Leistungen an, welche die Krankenkasse nicht übernimmt. Dazu gehören zum Beispiel die Anwendung bestimmter Behandlungsmethoden, die Versorgung und Betreuung durch einen Spezialisten oder Chefarzt sowie auch die Unterkunft in einem Ein- oder Zweibettzimmer. Die richtige Versorgung ist nicht nur für die Dauer eines Genesungsprozesses mitentscheidend, sondern auch, wenn es um die Frage geht, ob ein Mensch überhaupt jemals wieder richtig gesund wird.

Mit einer stationären Zusatzversicherung können Sie sich nicht nur die bestmögliche Unterbringung in der Klinik leisten, sondern Sie haben auch, was noch viel wichtiger ist, einen uneingeschränkten Zugang zu allen verfügbaren Behandlungsmethoden und das Recht auf die Behandlung durch Spezialisten und Chefarzte.

**Was kann wichtiger sein als Ihre Gesundheit? Sparen Sie nicht an der falschen Stelle – spielen Sie nicht mit Ihrem Leben!**

- Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- Privatärztliche Behandlung im Krankenhaus durch Chefarzte und Spezialisten
- Leistungsbonus (Gemischte Heilanstalten, Kurtagegeld, Rooming-in, Fahrtkosten, Übernachtung) mitversicherbar (Tarif: clinic2)
- Testsieger bei Ökotest 06/2008 (Tarif: clinic2)
- Bis zu 35 % Prämiensparnis durch das innovative Schadenfreiheitsrabattsystem
- Unbegrenzte Erstattung, auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung hinaus
- Direkte Rechnungsabwicklung zwischen Versicherer und Krankenhaus bzw. Chefarzten
- Behandlung in ausländischen (Spezial)Kliniken ist in Absprache mit dem Versicherer möglich
- Keine tarifliche Selbstbeteiligung
- Freie Krankenhauswahl; erstattet werden auch Transportkosten für weiter entfernte Kliniken
- Der Tarif sieht keine Bildung von Altersrückstellungen vor, dadurch bezahlen Sie immer nur einen, Ihrem tatsächlichen Alter entsprechenden, Beitrag