

Sonderbedingungen - MeinSmartMed Upgrade Krankenhaus

Inhalt

- 1. Geltung der Sonderbedingungen**
- 2. Voraussetzungen, damit Sie versichert sein können**
- 3. Gegenstand dieses Tarifs**
 - 3.1 Leistungen
 - 3.2 Besondere Voraussetzungen, damit wir zahlen
- 4. Beitragszahlung und Beitragsänderung**
- 5. Vertragsende und Fortsetzung**

1. Geltung der Sonderbedingungen

Dieser Tarif besteht ergänzend zur Grundabsicherung der versicherten Person nach dem Tarif MeinSmartMed S.

Die Sonderbedingungen gelten zusammen mit den Versicherungsbedingungen für die Grundabsicherung.

2. Voraussetzungen, damit Sie versichert sein können

Dieser Tarif kann nur für Personen abgeschlossen werden, für die gleichzeitig eine Grundabsicherung nach Tarif MeinSmartMed S abgeschlossen wird.

Die versicherte Person ist in diesem Tarif versicherbar, solange für sie eine Grundabsicherung nach Tarif MeinSmartMed S besteht.

Dieser Tarif endet automatisch zum gleichen Zeitpunkt wie die Grundabsicherung.

3. Gegenstand dieses Tarifs

3.1 Leistungen

Die Grundabsicherung der versicherten Person beinhaltet eine Selbstbeteiligung in Höhe von 25 Prozent für stationäre Leistungen. Das bedeutet: Wir ziehen von der Zahlung der tariflichen Leistungen die vereinbarten 25 Prozent ab. Je Kalenderjahr ziehen wir für stationäre Leistungen höchstens 3.500 Euro ab (betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung).

Mit dem Tarif MeinSmartMed Upgrade Krankenhaus übernehmen wir diese Selbstbeteiligung für stationäre Leistungen, wenn Sie die besonderen Voraussetzungen erfüllen (Ziffer 3.2).

Zusätzlich übernehmen wir in diesem Tarif die Kosten für eine Zweitmeinung, wenn eine solche erforderlich ist (vgl. Ziffer 3.2).

3.2 Besondere Voraussetzungen, damit wir zahlen

Um die Leistungen aus diesem Tarif zu erhalten, müssen Sie bei einer stationären Behandlung alle der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie lassen sich in einer von uns oder von unserem Servicepartner empfohlenen Klinik behandeln. Die Auswahl erfolgt unter Berücksichtigung sowohl Ihrer als auch unserer Interessen. Sie erfolgt nach objektiven Kriterien (beispielsweise Qualifikation und Spezialisierung des Leistungserbringers, räumliche Nähe, Abrechnungsvereinbarungen) und berücksichtigt auch strukturelle Voraussetzungen. Sofern wir oder unser Servicepartner weniger als drei geeignete Kliniken empfehlen können, haben Sie dennoch Anspruch auf die Leistungen aus diesem Tarif nach 3.1.
- Sie holen sich über unseren Servicepartner eine Zweitmeinung ein, sofern es sich um einen planbaren Eingriff im Sinne des § 27 b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in der jeweils gültigen Fassung handelt (zum Beispiel Knie-TEP Knie-Totalendoprothese, Eingriff an der Wirbelsäule oder Herzkatheteruntersuchung). Die vollständige Liste der Eingriffe, zu denen Sie eine Zweitmeinung einholen müssen, sowie weiterführende Informationen zu unserem Servicepartner und dessen Kontaktdaten finden Sie in der "Leistungs- und Serviceübersicht", die Sie bei Vertragsschluss erhalten haben. Im Falle von Änderungen an dieser Liste werden wir Sie unverzüglich hierüber informieren. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibt die bisherige Liste gültig.

4. Beitragszahlung und Beitragsänderung

Nach Ziffer 1 gelten die Versicherungsbedingungen zu Beitrag und Beitragsänderung der Grundabsicherung auch für diesen Tarif.

Das bedeutet insbesondere, dass wir das Recht haben, den Beitrag für diesen Tarif während der Vertragslaufzeit anzupassen. Dafür müssen die Voraussetzungen nach § 203 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz erfüllt sein. Die dafür nötige Gegenüberstellung muss eine Abweichung von mehr als 5 Prozent ergeben.

In jedem Tarif werden für diese Auswertung die versicherten Personen nach ihrem Alter in sogenannte Beobachtungseinheiten unterteilt: in Kinder und Jugendliche (bis einschließlich 20 Jahre) und Erwachsene (ab 21 Jahre). Wir überprüfen und passen jede Beobachtungseinheit getrennt an.

Wir informieren Sie über die Anpassung in Textform (etwa Brief oder E-Mail) und nennen Ihnen die maßgeblichen Gründe. Die Anpassung wird mit Anfang des zweiten Monats nach unserer Information wirksam.

Bei einer Änderung der Beiträge können wir auch einen vereinbarten Risikozuschlag und die Selbstbeteiligung entsprechend ändern.

5. Vertragsende und Fortsetzung

Aus Ziffer 1 folgt, dass die Regelungen aus der Grundabsicherung zu Vertragsende und Fortsetzung auch für diesen Tarif gelten. Abweichend davon gelten folgende Besonderheiten:

- Die Kündigung dieses Tarifs ist mit einer Frist von 2 Wochen zum Monatsende möglich.
- Für Ihre Kündigung ist in den Versicherungsbedingungen der Grundabsicherung bestimmt, dass Sie uns eine Folgeversicherung nachweisen müssen. Das müssen Sie nicht tun, wenn Sie nur diesen Tarif kündigen.