

Tarif central.akut (akut)



für gesetzlich Versicherte

Erstattet werden bei Tarif akut:

stationär

zu 100 %:

- Aufwendungen für gesondert berechnete Unterbringung im Zweibettzimmer;
 - Aufwendungen für chefürztliche Leistungen;
- Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Zweibettzimmer oder/ und chefürztliche Leistungen.

Die stationären Wahlleistungen werden ausschließlich bei medizinisch notwendiger stationärer Behandlung folgender Erkrankungen erstattet:

- Akuter Herzinfarkt inkl. notwendiger Herzkatheterinterventionen und operativer Maßnahmen (z.B. Bypass-Operationen),
- Bösartiger Tumor (Krebs) einschließlich Leukämie und verwandte Formen von Blutkrebs sowie bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks,
- Chronische Niereninsuffizienz (Nierenversagen) mit Dialysepflichtigkeit,

- Hirnblutung oder akuter Hirninfarkt (Schlaganfall),
- Knochenmarksversagen,
- Offene Schädel-Hirn-Verletzung oder Schädel-Hirn-Trauma,
- Multiple Sklerose,
- Operationen am Gehirn bei Neubildungen,
- Operationspflichtiges Aortenaneurysma (Erweiterung der Hauptschlagader),
- Verbrennungen III. Grades von mindestens 20 % der Hautoberfläche,
- Organtransplantation: Durchführung einer Transplantation als Empfänger eines Herzens, einer Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse oder des Knochenmarks eines Fremdspenders.

Gebührenordnung GOÄ

Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.

Druckstücke

Tarifdruckstück, AVB: T384, T350,
Prospekthinweis: VF425, VF426 (Invitatio)

Bitte beachten Sie, dass die obige Leistungsbeschreibung nur einen Überblick über die tariflichen Leistungen gibt und nicht alle Details enthält. Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Rahmen- bzw. Muster- und Tarifbedingungen), dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen. Nur zum internen Gebrauch!

Tarif: central.akut

Männer			Frauen		
Eintrittsalter*	Beitrag** (ohne 10%-Zuschlag)	10%-Zuschlag (GZA)	Eintrittsalter*	Beitrag** (ohne 10%-Zuschlag)	10%-Zuschlag (GZA)
0-14	1,12		0-14	1,12	
15-20	1,52		15-20	2,49	
20	10,90		20	10,07	
21	11,21		21	10,38	
22	11,55		22	10,69	
23	11,91		23	10,99	
24	12,30		24	11,28	
25	12,70		25	11,56	
26	13,13		26	11,83	
27	13,59		27	12,09	
28	14,07		28	12,35	
29	14,56		29	12,61	
30	15,09		30	12,88	
31	15,63		31	13,17	
32	16,21		32	13,48	
33	16,81		33	13,79	
34	17,44		34	14,13	
35	18,10		35	14,48	
36	18,78		36	14,85	
37	19,49		37	15,23	
38	20,23		38	15,64	
39	20,99		39	16,06	
40	21,77		40	16,51	
41	22,57		41	16,97	
42	23,40		42	17,44	
43	24,25		43	17,93	
44	25,12		44	18,45	
45	26,02		45	18,97	
46	26,95		46	19,51	
47	27,91		47	20,06	
48	28,90		48	20,62	
49	29,93		49	21,20	
50	30,98		50	21,80	
51	32,07		51	22,41	
52	33,19		52	23,05	
53	34,35		53	23,71	
54	35,54		54	24,38	
55	36,71		55	25,07	
56	37,85		56	25,77	
57	38,95		57	26,47	
58	40,02		58	27,17	
59	41,06		59	27,86	
60	42,11		60	28,54	
61	43,18		61	29,22	
62	44,27		62	29,90	
63	45,39		63	30,57	
64	46,53		64	31,24	

* Das Eintrittsalter entspricht dem tatsächlichen Alter.

** bei Abschluss als Ergänzungsbaustein zu einer privaten Krankheitskostenvollversicherung ist der 10%ige gesetzliche Beitragszuschlag zu entrichten