



Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett

Unterkunft im Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung für Personen, die Anspruch auf Beihilfe haben.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

- Teil I** Musterbedingungen (**MB/KK 09**) und
- Teil II** Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (**TB/KK 13**). Die Teile I und II finden Sie in einer separaten Unterlage.
- Teil III** Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett**. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **Genau-Für-Sie 2-Bett** im Versicherungsschein: **siehe Übersicht 1 - Leistungstabelle**

Stand: 01.07.2022

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **Genau-Für-Sie 2-Bett**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie unter Abschnitt B.

	Leistungsstufe Erstattung
Stationäre Heilbehandlung <ul style="list-style-type: none">- Unterkunft im Zweibettzimmer- Privatärztliche Behandlung (zum Beispiel Chefarzt)	} zu den vereinbarten Leistungs-Prozentsätzen
Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus	
Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld	maximal drei Monate

Übersicht 1: Leistungstabelle

Name im Versicherungsschein	Leistungsstufe	Leistungs-Prozentsatz Wahlleistungen im Krankenhaus und privatärztliche Behandlung
Genau-Für-Sie 2-Bett 10	G2B10	10 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 15	G2B15	15 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 20	G2B20	20 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 20P	G2B20P*	20 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 25	G2B25	25 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 30	G2B30	30 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 35	G2B35	35 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 40	G2B40	40 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 45	G2B45	45 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 50	G2B50	50 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 55	G2B55	55 %
Genau-Für-Sie 2-Bett 100	G2B100	100 %

* Die Leistungsstufe G2B20P entfällt mit Eintritt des Versorgungsfalles (siehe auch Abschnitt D. Ziffer 6 c).

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** können Personen versichert werden, die Anspruch auf Beihilfe haben. Das gilt auch für deren berücksichtigungsfähige Familienangehörige.

Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** gibt es nicht.

Was müssen Sie bei der Tarifauswahl beachten?

Den Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** können Sie nur in Verbindung mit dem Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung der Barmenia vereinbaren.

Endet der Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung, endet gleichzeitig auch Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett**.

Das gilt nicht für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören und Anspruch auf Beihilfe für stationäre Wahlleistungen haben. In diesem Fall kann der Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** ohne den Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung vereinbart werden.

Der Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** sieht mehrere Leistungsstufen vor. Folgende Punkte sind im Zusammenhang mit der Leistungsstufe G2B20P wichtig für Sie:

- Die Leistungsstufe G2B20P können Sie nur zusammen mit der Leistungsstufe G2B30 oder G2B50 vereinbaren. Die Ersatzleistung bei Verzicht auf die Unterkunft im Zweibettzimmer oder bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung, die Sie unabhängig von ihrem vereinbarten Leistungs-Prozentsatz erhalten, werden aus der Leistungsstufe G2B30 oder G2B50 gezahlt. Die Ausgleichszahlung wird aus der Leistungsstufe G2B20P nicht zusätzlich gezahlt.
- Nach den Leistungsstufen G2B30 und G2B20P beträgt der Leistungs-Prozentsatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles 50 %. Danach reduziert sich der Leistungs-Prozentsatz auf 30 % durch Wegfall der Leistungsstufe G2B20P. Dies setzt voraus, dass der Beihilfebemessungssatz mit Eintritt des Versorgungsfalles von 50 % auf 70 % erhöht wird. Ist durch Ihren Beihilfeträger eine andere Regelung vorgesehen, muss an Stelle des Versicherungsschutzes nach den Leistungsstufen G2B30 und G2B20P die Leistungsstufe G2B50 vereinbart werden. Sollte die Umstellung auf die

Leistungsstufe G2B30 mit dem Eintritt des Versorgungsfalles nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein Leistungs-Prozentsatz von 50 % benötigt wird, so ist eine Umstellung auf die Leistungsstufe G2B50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte vorzunehmen. Es ergibt sich dann ein höherer Beitrag.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **Genau-Für-Sie 2-Bett** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen¹ einen Versicherungsschutz, der die Leistungen des Beihilfeträgers ergänzt.

Sie vereinbaren mit der Barmenia eine prozentuale Kostenerstattung (Leistungs-Prozentsatz). Zusätzlich haben Sie unabhängig vom versicherten Leistungs-Prozentsatz eine Ersatzleistung versichert, wenn Sie das Zweibettzimmer oder die privatärztliche Behandlung im Krankenhaus nicht in Anspruch nehmen. Die Ausgleichszahlung wird aus der Leistungsstufe G2B20P nicht zusätzlich bezahlt.

Wir erstatten die Gebühren für ärztliche und zahnärztliche Leistungen im tariflichen Umfang über den Gebührenrahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ) hinaus. Bei Behandlungen im Ausland erstatten wir die Gebühren im tariflichen Umfang auch über die Höchstsätze der in dem jeweiligen Land bestehenden Gebührenordnungen, sonstigen Preisverzeichnisse, preislichen Regelwerke oder Preislisten hinaus.

Was ist versichert und in welcher Höhe?

Die Barmenia ersetzt im Rahmen des Versicherungsvertrages die nachgewiesenen Kosten im Umfang der vereinbarten Leistungsstufe. Beispiele:

- **Sie haben die Leistungsstufe G2B30 vereinbart?** Ihr Leistungs-Prozentsatz ist 30 %.
- **Sie haben die Leistungsstufen G2B30 und G2B20P vereinbart?** Ihr Leistungs-Prozentsatz liegt zusammen bei 50 %. Die Ersatzleistung bei Verzicht auf das Zweibettzimmer oder bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung im Krankenhaus wird aus der Leistungsstufe G2B20P nicht zusätzlich bezahlt.
- **Sie haben die Leistungsstufe G2B100 vereinbart?** Ihr Leistungs-Prozentsatz ist 100 %.

Details zum versicherten Leistungs-Prozentsatz finden Sie in der Leistungstabelle (Übersicht 1).

1. Stationäre Heilbehandlung

Unter den Versicherungsschutz fallen bei einer stationären Heilbehandlung (einschließlich stationärer Psychotherapie), Entbindung oder Fehlgeburt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer sowie die gesondert berechnete ärztliche Leistung bei einer stationären Behandlung.

Die Kosten einer stationären Heilbehandlung nach den Ziffern 1 a) und c) ersetzen wir mit dem Leistungs-Prozentsatz der vereinbarten Leistungsstufe.

a) Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer

Versichert sind die Kosten für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer bei einer stationären Heilbehandlung (auch stationäre Psychotherapie), Entbindung oder Fehlgeburt. Bei einer stationären Entbindung können Sie sich auch für ein Familienzimmer entscheiden. In dem Fall übernehmen wir die Kosten in Höhe des Zweibettzimmers.

Unabhängig vom vereinbarten Leistungs-Prozentsatz sind in diesem Zusammenhang auch mögliche Zuzahlungen, die Sie nach den Beihilfevorschriften in der jeweils gültigen Fassung selbst zu tragen haben, versichert. Bitte reichen Sie uns dazu den Beihilfebescheid ein.

b) Ersatzleistung bei Verzicht auf die Unterkunft im Zweibettzimmer

An Stelle des Kostenersatzes für die Unterbringung und Verpflegung im Zweibettzimmer, können Sie ein Krankenhaustagegeld wählen:

Unabhängig vom vereinbarten Leistungs-Prozentsatz erhalten Sie **15 EUR** für jeden Tag einer vollstationären Behandlung, wenn das Krankenhaus das Zweibettzimmer nicht gesondert berechnet.

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

- c) Privatärztliche Behandlung (zum Beispiel Chefarztbehandlung)
- Versichert sind die Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen bei stationärer Heilbehandlung (einschließlich stationärer Psychotherapie), Entbindung oder Fehlgeburt.
- Unabhängig vom vereinbarten Leistungs-Prozentsatz sind in diesem Zusammenhang auch mögliche Zuzahlungen, die Sie nach den Beihilfavorschriften in der jeweils gültigen Fassung selbst zu tragen haben, versichert. Bitte reichen Sie uns dazu den Beihilfebescheid ein.
- d) Ersatzleistung bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung
- An Stelle des Kostenersatzes für die gesondert berechnete ärztliche Leistung bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt, können Sie ein Krankenhaustagegeld wählen:
- Unabhängig vom vereinbarten Leistungs-Prozentsatz erhalten Sie **15 EUR** für jeden Tag einer vollstationären Behandlung, wenn das Krankenhaus die privatärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet.
- e) Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus
- Versichert sind die Kosten für eine einmalige Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschlands. Diese Kosten werden einmalig je Krankenhausaufenthalt bezahlt. Diese Leistung erhalten Sie in voller Höhe, unabhängig vom versicherten Leistungs-Prozentsatz. Eine intensivmedizinische Betreuung während des Transports ist im Rahmen der Wunschverlegung nicht erstattungsfähig.
- f) Verbleibende Restkosten
- Die nach Ziffer 1 a) und c) verbleibenden Kosten werden nach Vorleistung der Beihilfe in voller Höhe übernommen. Bitte reichen Sie uns dazu den Beihilfebescheid ein.

2. Weitere Leistungen und Vereinbarungen

- a) Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld

Wann haben Sie oder die versicherte Person Anspruch auf beitragsfreien Versicherungsschutz?

In der folgenden Situation haben Sie beitragsfreien Versicherungsschutz für den Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett.

Erhalten Sie oder die versicherte Person Elterngeld im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG)?

Dann besteht beitragsfreier Versicherungsschutz für den Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett für die Dauer des Bezugs von Elterngeld. Die Beitragsfreiheit ist insgesamt auf einen Zeitraum von maximal **drei Monaten** begrenzt.

Der Anspruch auf beitragsfreien Versicherungsschutz besteht dann, wenn zum Zeitpunkt des erstmaligen Bezugs von Elterngeld die versicherte Person unmittelbar zuvor mindestens acht Monate im Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett versichert ist und eine Kopie des Elterngeldbescheides vorgelegt wird.

Die Beitragsbefreiung gilt für den Beitrag des Tarifs Genau-Für-Sie 2-Bett einschließlich eines ggf. zu zahlenden Risikozuschlags.

- b) Anpassungsrecht

Welche Rechte haben Sie, wenn sich der Beihilfemessungssatz ändert oder der Beihilfeanspruch entfällt?

Wenn sich für beihilfeberechtigte Personen der Beihilfemessungssatz ändert oder der Beihilfeanspruch entfällt, können Sie den Versicherungsschutz entsprechend anpassen. Ist eine Anpassung innerhalb des Tarifs Genau-Für-Sie 2-Bett nicht möglich, können andere für den Neuzugang geöffnete Tarife gewählt werden.

Der Versicherungsschutz kann nur soweit erhöht werden, dass er die Verminderung des Beihilfemessungssatzes oder den Fortfall des Beihilfeanspruchs ausgleicht, jedoch nicht mehr, als zur vollen Kostendeckung erforderlich ist. Wir werden einen solchen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung annehmen, wenn die Anpassung des Versicherungsschutzes für alle betroffenen versicherten Personen spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Änderung des Beihilfemessungssatzes bzw. Fortfall des Beihilfeanspruchs beantragt wird. Hinweis: Bitte legen Sie Ihrem Antrag den Nachweis Ihrer Beihilfestelle bei. Die Vertragsänderung wird dann zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfemessungssatzes oder dem Wegfall des Beihilfeanspruchs wirksam. Die erhöhten

Leistungen werden ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt der Vertragsänderung an gewährt.

Beispiel:

Aktuelle Situation (Beihilfeberechtigter Bund mit zwei berücksichtigungsfähigen Kindern):

- Beihilfeanspruch (Beihilfebemessungssatz): 70 %
- Leistungs-Prozentsatz Genau-Für-Sie 2-Bett: 30 %

01.03.2023 (Beihilfeberechtigter Bund mit einem berücksichtigungsfähigen Kind):

- neuer Beihilfeanspruch (Beihilfebemessungssatz): 50 %
- erforderlicher Leistungs-Prozentsatz Genau-Für-Sie 2-Bett: 50 %

Zeitraum zum Antrag auf Änderung des Leistungs-Prozentsatzes: 01.03. – 31.08.2023

Geht der Antrag auf Änderung des Leistungs-Prozentsatzes bis zum 31.08.2023 ein, wird die Vertragsänderung rückwirkend zum 01.03.2023 wirksam.

C. Beiträge

Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Außerdem sind die monatlichen Raten der Tarifbeiträge in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

Zu § 8 (1.1) TB/KK 13: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 13 lautet für diesen Tarif wie folgt:

Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt. Der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage sind die Teile I und II der AVB, die wir durch folgende tarifliche Regelungen ohne Nachteile für Sie geändert oder ergänzt haben.

1. Wann beginnt ihr Versicherungsschutz?

Zu § 3 (2.1) TB/KK 13: Wartezeiten

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

2. Wie lange besteht Versicherungsschutz im Ausland?

Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Bei einem Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht **zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz**.

3. Was gilt bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Anschlussheilbehandlungen?

Zu § 4 (4.5) TB/KK 13: Umfang der Leistungspflicht

Bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Anschlussheilbehandlungen leisten wir im vertraglich vereinbarten Umfang für den Teil, der über die Beihilfeleistungen hinausgeht.

4. Was ist zu beachten, wenn auch anderweitige Leistungsansprüche bestehen?

Zu § 11 MB/KK 09: Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

Wenn Sie bei einem anderen Versicherer eine Auslandsreise-Krankenversicherung abgeschlossen haben, gehen dessen Verpflichtungen zur Leistung vor. Das gilt auch

dann, wenn in dieser Auslandsreise-Krankenversicherung ebenfalls nur eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Gleichwohl müssen Sie den anderen Versicherer nicht zuerst in Anspruch nehmen. Die Regelung wirkt sich allein auf einen Ausgleich zwischen den Versicherern aus. Wird der Versicherungsfall zuerst uns gemeldet, werden wir in Vorleistung treten und den Schadensfall bedingungsgemäß regulieren.

5. Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

Zu § 13 (1) MB/KK 09: Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Nach dem Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett beträgt die Mindestvertragsdauer zwölf Monate.

6. Wann endet die Versicherung?

Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung bzw. Änderung der Versicherung

- a) Die Versicherung nach dem Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett endet mit dem Fortfall der Beihilfeberechtigung bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe. Sie können dann im Rahmen von Abschnitt B. Ziffer 2 b (Anpassungsrecht) die Weiterversicherung in einen anderen für den Neuzugang geöffneten Tarif des Versicherers verlangen.
- b) Mit der Beendigung der Versicherung nach den Leistungsstufen G2B30 oder G2B50 endet auch die Versicherung nach der Leistungsstufe G2B20P.
- c) Wenn Sie die Leistungsstufen G2B30 und G2B20P vereinbart haben, endet die Leistungsstufe G2B20P mit Eintritt des Versorgungsfalles.
- d) Endet der Tarif Genau-Für-Sie Krankenversicherung, endet gleichzeitig auch Tarif Genau-Für-Sie 2-Bett.