

Weiter gilt:

„Die besondere Wartezeit für Zahnbehandlung, Zahnersatz (Zahnprothetik, Stützähne, Brücken, Überkronungen sowie Implantate) und Kieferorthopädie verkürzt sich auf 6 Monate.“

Die **Continentale** verzichtet auf Anrechnung von Wartezeiten, wenn entsprechende Atteste innerhalb von 14 Tagen nach Antragsstellung auf einem vorgeschriebenen Formular vorliegen.

Nur wenige Anbieter leisten ein Krankenhaustagegeld auch bei stationären Kuren (s.o.). Dazu gehören beispielsweise die **Continentale**, **Deutscher Ring**, **Gothaer** und **uniVersa**. Bei der **Gothaer** heißt es in A Nr. 5 der Tarifbedingungen dazu wie folgt:

„Bei einem Kuraufenthalt innerhalb von zwei Monaten nach einer mindestens 10 Tage dauernden Krankenhausbehandlung wird für jeden Tag des Kuraufenthaltes, längstens für 28 Tage, die Hälfte des versicherten Krankenhaustagegeldes bezahlt.“

Der Wortlaut der **Continentale** liest sich abweichend wie folgt:

„Bei stationären Kuren wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld für höchstens 28 Tage innerhalb von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren zu 25% gezahlt. Die Notwendigkeit der stationären Kur muss vor Behandlungsbeginn durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden und die Behandlung in einer ärztlich geleiteten Anstalt mit ausreichenden Einrichtungen für die Durchführung von Kuren erfolgen.“

Ein drittes Beispiel für ergänzende Leistungen bietet hier der **Deutsche Ring**:

„Bei einem Kuraufenthalt im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung besteht Anspruch auf die Hälfte des versicherten Krankenhaustagegeldes bis zu einer Dauer von 28 Tagen.“

Voraussetzung für die Leistung ist, daß eine Kurbehandlung nach Beendigung eines mindestens 10 Tage dauernden Krankenhausaufenthaltes innerhalb von 2 Monaten begonnen wird, von dem behandelnden Arzt des Krankenhauses aus medizinischen Gründen verordnet worden ist und nachweislich unter ärztlicher Kontrolle durchgeführt wird.“

Bei der **uniVersa** wird das Krankenhaustagegeld bei Aufenthalt in einer Kuranstalt oder in einem Sanatorium höchstens für 23 Tage innerhalb von drei Kalenderjahren gezahlt. Geleistet wird auch für eine vollstationäre RehaMaßnahme oder Anschlussheilbehandlung eines gesetzlichen Rehabilitationsträgers. Für Personen ab dem vollendeten 40. bis zum vollendeten 65. Lebensjahr besteht in diesem Zusammenhang nur Anspruch auf 50%, ab dem 65. Lebensjahr auf 25% der versicherten Leistung.

Die **Mannheimer** erbringt bei unfallbedingter stationärer Heilbehandlung im Sinne von § 8 der Tarifbestimmungen den doppelten Tagessatz, sofern die Heilbehandlung spätestens vor Ablauf von zwei Jahren nach Eintritt des Unfalls begonnen hat. Auch die **Axa** sieht mit ihrem Tarif KHT 1 eine erhöhte Leistung bei unfallbedingter stationärer Einweisung vor, allerdings wird nur die Leistung der ersten fünf Tage verdoppelt.

Teil der Beratungsdokumentation sollten die Einschränkungen im Rahmen der weltweiten Deckung sein. Auf Basis von § 1 (4) MB/KK 2009 besteht Versicherungsschutz bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt innerhalb Europas ohne zeitliche Begrenzung, im außereuropäischen Ausland ohne besondere Vereinbarung für höchstens einen Monat. „Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens aber für weitere zwei Monate.“

Anstatt auf eine Gefährdung der Gesundheit stellt die **Continentale** auf Einschränkungen der Transportfähigkeit ab:

„Bei der **Continentale** gilt bedingungs-gemäß: In Erweiterung des § 1 (4) MB/KK 2009 wird der Versicherungsschutz – sofern ein Aufenthalt im außereuropäischen Ausland wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden muss – so lange gewährt, wie die versicherte Person die Rückreise wegen Transportunfähigkeit nicht antreten kann.“

Bei der **Allianz** besteht abweichend zur Verbandsempfehlung für höchstens zwei Monate Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland. Versicherte

bei der **HanseMerkur** profitieren von folgender Besserstellung:

„Ab Beginn des 2. Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland verringern sich die tariflichen Leistungen um ein Drittel, wenn nicht vor der Ausreise etwas anderes vereinbart wurde. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus ausgedehnt werden, so wird der volle Versicherungsschutz so lange gewährt, bis die versicherte Person die Rückreise ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.“

Zudem gelten auch die außereuropäischen Teile der Türkei und Russlands zum regulären Geltungsbereich dieses Tarifs.

Zu beachten ist, dass vielfach ein weiteres Krankenhaustagegeld nur nach vorheriger Einwilligung des bisherigen Versicherers abgeschlossen werden darf, so beispielsweise bei der **Allianz**, aber auch nach § 9 Nr. 6 der MB/KK 2009. Außerdem steht dem Versicherer im Rahmen der nicht substitutiven Krankenhaustagegeldversicherung nach § 14 (2) MB/KK 2009 ein Kündigungsrecht während der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres zu.

Ein Krankenhaustagegeld von 50 Euro für eine 30jährigen kostet im Schnitt um die 10 bis 12 Euro monatlich, für einen 50jährigen etwa 20 bis 25 Euro. Insgesamt unterscheidet sich die Prämienhöhe von Männern und Frauen nur geringfügig.



Risiko & Vorsorge · Ausgabe 2/09
Bestellungen:
info@bhm-marketing.de
4,90 Euro zzgl. Versand
inkl. 7% MwSt.