

Leistungsübersicht

VP1: (m), geb. 17.02.1996 (30 J.), n.b., Voll, Beg. 01.07.2026



Münchener Verein

Bereich	Tarif	BAP	Beitrag
Ambulant	Premium SB 0 895	Jul '26	
SB			0 EUR

Umfang und Leistung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Bestimmungen des gewählten Tarifs, dem Versicherungsschein sowie späteren schriftlichen Vereinbarungen. Grundlage dieses Vorschlages sind die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Alle Angaben ohne Gewähr. Trotz großer Sorgfalt bei der Pflege der Datenbestände kann für die Richtigkeit und Aktualität der Beiträge, Tarifmerkmale, Leistungsaussagen und hinterlegten Druckstücke keine Haftung übernommen werden!

Dieser Angebotsdruck wurde über den Tarifnavigator erzeugt, welcher eine freie Tarifzusammenstellung erlaubt. Die Prüfung auf tatsächliche Kombinierbarkeit obliegt dem Berater!

Leistungen Stationär

Stationäre Unterbringung

1- oder 2-Bettzimmer.

Stationäre Behandlungen

Privatarztbehandlung.

Privatkliniken

Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BpflV abrechnet.

Ersatz-Krankenhaustagegeld

- 30,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer
- 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.

Kinder und Jugendliche erhalten das halbe Ersatz-KHT.

Psychotherapie stationär

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Gebührenordnung stationär

Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Gemischte Anstalten

Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage.
Ohne Zusage, wenn

- es sich um eine Notfalleinweisung handelt
- während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert
- eine stationäre Behandlung aufgrund eines operativen Eingriffs durchgeführt wird.

Stationäre Transportkosten

Transporte zur und von der stationären Notfallbehandlung bis 100km, mindestens zum nächsten geeigneten Krankenhaus oder Behandlungsort.
Fahrten zur und von der stationären Behandlung bis 50km, bei stationärer AHB bis 200km, mindestens zum nächsten geeigneten Behandlungsort.
Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,30EUR pro km erstattet.
Bei mehrfach notwendigen Transporten oder Fahrten ist der Versicherer zur Organisation berechtigt. Ab 14 Tagen nach Kenntnisnahme werden max. die Kosten erstattet, die bei Organisation durch den Versicherer entstanden wären.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden erstattet.

Vor-/nachstationäre Behandlung

Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.

Begleitpersonen bei Kindern im KH

Bis zum 12.Lebensjahr.

