

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die PlusCard-Tarife

A Versicherungsbedingungen B Tarifbedingungen

- Stand: 1. November 2022 -

3 Tarif PlusCard premium / PlusCard premium Family

1 Versicherungsleistungen

Die Debeka stellt im Rahmen des PlusCard-Tarifwerks Versicherungsschutz für folgende Leistungen zur Verfügung:

- 1.1 Aufwendungen für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen bei einer stationären Krankenhausbehandlung und stationären Entbindung zu 100 Prozent
- 1.2 Aufwendungen für die gesondert berechenbare Unterkunft im Einbettzimmer zu 100 Prozent
- 1.3 Aufwendungen für die Einholung und Erstellung einer fachärztlichen Zweitmeinung. Erstattungsfähig sind nur die GOÄ-Ziffern 85 und 95.

Anmerkungen zu 1.1 bis 1.3

Die stationäre Behandlung oder Entbindung kann in einer Partnerklinik des PlusCard-Netzwerks oder einem anderen Krankenhaus gemäß § 1 der Versicherungsbedingungen erfolgen.

Die Leistung in Nummer 1.3 wird nur erstattet, wenn sie in einer Einrichtung/Partnerklinik* im Rahmen des PlusCard-Netzwerks erbracht wird.

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Von den Gebührenordnungen abweichende Vergütungen (zum Beispiel, wenn Begründungen

bei begründungspflichtigen Vergütungen fehlen) und Mehraufwendungen aufgrund von Vergütungsvereinbarungen erstattet der Versicherer nicht.

2 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig als versicherte Personen sind alle Personen, deren Arbeitgeber mit der Debeka einen „Versicherungsvertrag PlusCard-Tarife“ abgeschlossen und die versicherte Person beim Versicherer angemeldet hat, solange dieser Versicherungsvertrag und das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

Darüber hinaus sind versicherungsfähig Ehegatten oder Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz bzw. unter derselben Anschrift lebende nicht ehelich/gesetzlich verbundene Lebenspartner sowie Kinder eines Mitarbeiters, wenn die im Vertrag festgelegten Merkmale vorliegen und die zu versichernde Person beim Versicherer angemeldet ist.

3 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet – unbeschadet des § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Abschnitt A) – mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Nummer 2 zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist.

*Ein Verzeichnis der Partnerkliniken finden Sie auf folgender Website: <https://www.wir-fuer-gesundheit.de/>