

Ihre Gesundheit wird es Ihnen danken.

Der medizinische Fortschritt hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm entwickelt. Davon profitieren Sie als Kassenpatient leider nicht im vollen Umfang.

Auch im Krankenhaus haben Sie nur Anspruch auf die Regelleistungen Ihrer Krankenkasse.

Doch gerade bei einer schweren Erkrankung oder komplizierten Operationen wollen Sie als Patient nicht unter Sparzwängen leiden, sondern die Gewissheit haben, dass alles medizinisch Machbare - und zwar ohne lange Wartezeit - für Sie getan wird. Angefangen von der Behandlung durch den Chefarzt oder Spezialisten, über die Unterbringung bis hin zur Versorgung.

Mit der Concordia Krankenhaus-Zusatzversicherung müssen Sie auf all dies nicht verzichten.

Sie genießen die Untersuchungs-, Behandlungs- und Versorgungsvorteile eines Privatpatienten.

Mit unseren Tarifen SZ und SZ PLUS ergänzen Sie die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse optimal - und das zu sehr günstigen Beiträgen.

Mit unseren Tarifen SZ sichern Sie sich unter anderem:

- die freie Wahl des Krankenhauses
- die Behandlung durch den Chefarzt
- die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- beitragsstabil durch Altersrückstellung

Mit dem Tarif SZ PLUS können Sie die SZ-Leistungen weiter optimieren. Damit sind unter anderem zusätzlich abgesichert:

- Behandlungskosten oberhalb der Gebührenordnung
- ambulante Operationen im Krankenhaus
- Zuzahlungen im Krankenhaus

So günstig sind Sie bei uns versichert:
 Ein (e) 35-jährige(r) Frau/Mann zahlt für die Unterbringung im Zweibettzimmer und Behandlung durch den Chefarzt nur **30,03 €** monatlich.

SZ und SZ PLUS, beste Leistungen für Ihre stationäre Behandlung

Leistungen	SZ1	SZ2
freie Krankenhauswahl	●	●
freie Wahl des behandelnden Arztes und Spezialisten	●	●
Leistung bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung	●	●
Einbettzimmer	●	
Zweibettzimmer		●
Transport zum und vom nächstgelegenen Krankenhaus	●	●
vor- und nachstationäre Behandlungen	●	●
stationäre Psychotherapie ohne vorherige Zusage	bis 20 Tage	bis 20 Tage
Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Chefarztbehandlung	20 € pro Tag	20 € pro Tag
Krankenhaustagegeld bei Unterbringung im Mehrbettzimmer	40 € pro Tag	20 € pro Tag



Das Leistungs-Plus	SZ PLUS
Übernahme der Behandlungskosten auch oberhalb der Gebührenordnung	●
Behandlungen ohne vorherige Zusage in Kliniken mit angeschlossenen Reha-Zentrum	●
Kostenübernahme von ambulanten Operationen im Krankenhaus	●
Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus am Tag der ambulanten Operation	bis 50 € pro Jahr
Rooming-In (für versicherte Kinder bis zum 14. Lebensjahr)	25 € pro Tag
Übernahme der Zuzahlungen im Krankenhaus für max. 28 Tage	10 € pro Tag
Optionsrecht: Wechsel in die Concordia Krankenvollversicherung genau nach 5 Jahren ohne Gesundheitsprüfung; wenn die GKV-Versicherungspflicht entfällt auch früher	●

Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Erweitern Sie die stationären Zusatzversicherungen SZ 1 oder SZ 2 noch um weitere Vorteile mit dem SZ PLUS

Die Krankenhauszusatzversicherung der Concordia ist die optimale Absicherung für Kassenpatient*innen.

Sie haben die freie Wahl, wer Sie behandeln soll: Chefarzt, Chefarztin oder Spezialist*in. So erhalten Sie die beste medizinische Behandlung auf höchstem Niveau und ohne wechselnde ärztliche Betreuung.

Die Unterbringung in einem komfortablen Ein- oder Zweibettzimmer (je nach Tarif) garantiert Ihnen vor allem die nötige Ruhe, um bald wieder zu Kräften zu kommen. Den Klinikaufenthalt verbringen Sie in einem Krankenhaus Ihrer Wahl.

	Tarif SZ1	Tarif SZ2	Ergänzungstarif SZ PLUS
Leistungsspektrum	<p>Unterbringung im Einbettzimmer 40 € Krankentagegeld bei Verzicht auf das Einbettzimmer</p>	<p>Unterbringung im Zweibettzimmer 20 € Krankentagegeld bei Verzicht auf das Zweibettzimmer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Übernahme der Behandlungskosten auch oberhalb der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte Kostenübernahme von ambulanten Operationen im Krankenhaus Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus am Tag der ambulanten Operation (bis 50 € pro Jahr) Übernahme der Zuzahlung für Krankenhausaufenthalte (10 € pro Tag, bis zu 28 Tage) Rooming-In (Unterbringung von Eltern bei Krankenhausaufenthalt ihres Kindes) in Höhe von 25 € pro Tag Erstattung akuter Behandlungen auch in Kliniken mit angeschlossenem Rehazentrum Option, nach 5 Jahren (bei Wegfall der Versicherungspflicht in der „Gesetzlichen“ auch früher) ohne erneute Gesundheitsprüfung in die private Vollversicherung der Concordia zu wechseln
	<p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> Freie Krankenhauswahl Übernahme der Kosten für privatärztliche Behandlungen Ersatz-Krankentagegeld in Höhe von 20 € bei Verzicht auf die privatärztliche Behandlung Vor- und nachstationäre Behandlungen Medizinisch notwendige Transporte durch anerkannte Rettungsdienste zum und vom nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus Psychotherapie bis zu 20 Tagen; weitere Behandlungstage sind nach vorheriger Genehmigung möglich 		

Mit der Concordia KlinikCard sind Sie im Krankenhaus Privatpatient*in - mit allen Vorteilen.

Erstklassiger Schutz im Krankenhaus zu günstigen Beiträgen

unsere Empfehlung mit dem bestem Preis/Leistungsverhältnis
sinnvolle Erweiterung für Ihre Kinder

TOP

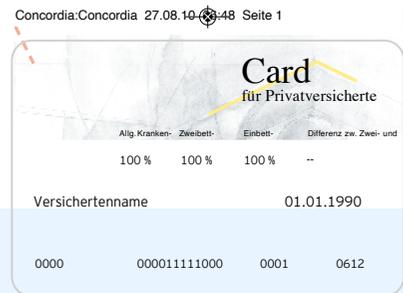
Gut zu wissen

Was bedeutet Leistungsbegrenzung?

Nicht alles medizinisch Mögliche darf aus Kostengründen von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden. Die Kosten für hoch spezialisierte, aber sehr teure Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel die gezielte Protonenbestrahlung in der Krebstherapie oder GPS-unterstützte Operationen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht übernommen.

Highlight

Sofortleistung bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt - die sonst übliche Wartezeit von drei Monaten entfällt.



Ihre Concordia Card: Schnell - sicher - unkompliziert

Sich unbesorgt auf die Genesung konzentrieren, wir kümmern uns um die notwendigen Formalitäten. Einfach bei Klinikaufnahme die Concordia Card vorlegen.

Tarife:	SZ1	SZ2	SZ PLUS	KHT Tagessatz 10 €
Alter	Beitrag mtl.	Beitrag mtl.	Beitrag mtl.	Beitrag mtl.
0-14	3,63 €	2,62 €	0,74 €	0,63 €
15-19	6,25 €	4,87 €	0,68 €	0,72 €
20	35,94 €	22,00 €	1,74 €	1,57 €
21	36,65 €	22,47 €	1,77 €	1,61 €
22	37,35 €	22,94 €	1,80 €	1,65 €
23	38,05 €	23,40 €	1,83 €	1,69 €
24	38,74 €	23,87 €	1,86 €	1,74 €
25	39,43 €	24,33 €	1,88 €	1,79 €
26	40,12 €	24,81 €	1,91 €	1,84 €
27	40,84 €	25,29 €	1,94 €	1,89 €
28	41,59 €	25,79 €	1,97 €	1,94 €
29	42,38 €	26,32 €	2,01 €	1,99 €
30	43,22 €	26,87 €	2,04 €	2,04 €
31	44,11 €	27,45 €	2,08 €	2,10 €
32	45,05 €	28,06 €	2,12 €	2,15 €
33	46,03 €	28,69 €	2,16 €	2,21 €
34	47,04 €	29,35 €	2,20 €	2,27 €
35	48,10 €	30,03 €	2,24 €	2,33 €
36	49,18 €	30,72 €	2,29 €	2,39 €
37	50,29 €	31,44 €	2,33 €	2,45 €
38	51,43 €	32,18 €	2,38 €	2,52 €
39	52,61 €	32,94 €	2,43 €	2,58 €
40	53,82 €	33,73 €	2,48 €	2,65 €
41	55,08 €	34,54 €	2,53 €	2,72 €
42	56,37 €	35,38 €	2,59 €	2,79 €
43	57,71 €	36,26 €	2,64 €	2,86 €
44	59,10 €	37,16 €	2,70 €	2,94 €
45	60,54 €	38,10 €	2,76 €	3,02 €
46	62,02 €	39,06 €	2,82 €	3,10 €
47	63,56 €	40,07 €	2,89 €	3,18 €
48	65,15 €	41,10 €	2,95 €	3,27 €
49	66,79 €	42,17 €	3,02 €	3,36 €
50	68,49 €	43,27 €	3,09 €	3,45 €
51	70,23 €	44,40 €	3,16 €	3,55 €
52	72,02 €	45,57 €	3,24 €	3,64 €
53	73,86 €	46,76 €	3,31 €	3,75 €
54	75,75 €	48,00 €	3,39 €	3,85 €
55	77,71 €	49,27 €	3,47 €	3,96 €
56	79,73 €	50,58 €	3,56 €	4,07 €
57	81,82 €	51,93 €	3,64 €	4,18 €
58	83,97 €	53,33 €	3,73 €	4,30 €
59	86,18 €	54,76 €	3,83 €	4,42 €
60	88,47 €	56,24 €	3,92 €	4,54 €
61	90,82 €	57,76 €	4,02 €	4,66 €
62	93,24 €	59,32 €	4,12 €	4,79 €
63	95,71 €	60,92 €	4,22 €	4,92 €
64	98,24 €	62,55 €	4,32 €	5,05 €
65	100,82 €	64,20 €	4,43 €	
66	103,43 €	65,88 €	4,54 €	
67	106,08 €	67,58 €	4,64 €	
68	108,75 €	69,30 €	4,75 €	
69	111,44 €	71,02 €	4,86 €	
70	114,14 €	72,75 €	4,97 €	

TIPP: Krankenhaustagegeld

Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist immer mit zusätzlichen Kosten verbunden:

- Die gesetzliche Zuzahlung von 10 € pro Tag
- Gebühren für Fernseher und WLAN
- Anfahrtskosten für Angehörige

Mit dem Concordia Krankenhaustagegeld (Tarif KHT) einfach die Zusatzkosten beim Krankenhausaufenthalt ab dem ersten Tag abdecken.

Das Essen im Krankenhaus schmeckt nicht?

Einfach die steuerfreie Auszahlung des Krankenhaustagegeldes nutzen und individuelle Annehmlichkeiten genießen.

Frei nach dem Rat von Hippokrates:

„Lass die Nahrung deine Medizin sein und Medizin deine Nahrung!“

Garantierte Sicherheit

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, bei der sich Leistung und Beiträge an der jeweiligen Haushaltslage orientieren, garantiert die Concordia die zugesagten Leistungen auch in Zukunft.

und für Kinder empfohlen wir
zusätzlich für einen kleinen Aufpreis

Tarif SZ

Stationäre Zusatzversicherung Geschlechtsunabhängig kalkulierter Tarif (Unisex-Tarif)

Tarif SZ PLUS

Stationäre Zusatzversicherung zum Concordia Tarif SZ Geschlechtsunabhängig kalkulierter Tarif (Unisex-Tarif)

Der Versicherungsschutz steht

in Tarifstufe SZ1 mit hundertprozentiger Kostenerstattung der Wahlleistungen im Ein- oder Zweibettzimmer einschließlich der privatärztlichen Behandlung,

in Tarifstufe SZ2 mit hundertprozentiger Kostenerstattung der Wahlleistungen im Zweibettzimmer einschließlich der privatärztlichen Behandlung zur Verfügung.

Teil III Tarife

Stationäre Zusatzversicherung für Wahlleistungen bei Heilbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer

Die Tarife SZ1 und SZ2 gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, gültig für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife), bestehend aus

Teil I – Musterbedingungen 2013 (MB/KK 2013) und
Teil II – Tarifbedingungen.

Aufnahmefähigkeit

In diese Tarife können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenkasse oder freie Heilfürsorge haben.

Versicherungsleistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für notwendige stationäre Heilbehandlung werden zu **100 %** ersetzt.

Im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zählen zu den erstattungsfähigen Aufwendungen:

- Wahlleistungen**
Erstattungsfähig sind nach den Tarifen SZ1 und SZ2 die Wahlleistungen (§§ 17 und 19 KHEntgG in der Fassung vom 01.01.2016 sowie § 16 BPflV in der Fassung vom 01.01.2017) für
 - die gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer (Tarif SZ1) oder Zweibettzimmer (Tarif SZ2)
 - die privatärztliche Behandlung.

Soweit Krankenhäuser nicht nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, entspricht die 1. Pflegeklasse dem Einbettzimmer, die 2. Pflegeklasse dem Zweibettzimmer und die 3. Pflegeklasse dem Drei- und Mehrbettzimmer.

Gesondert berechenbare Kosten von Hebammen und Entbindungspflegern sind im Rahmen der für diese Leistungserbringer jeweils gültigen Gebührenordnungen ebenfalls erstattungsfähig.

2. Wahl des Krankenhauses

Mehrkosten für Unterkunft und Verpflegung der allgemeinen Pflegekasse, die entstehen, wenn ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus gewählt wird (§ 39 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V), werden zu 100 % erstattet.

- Vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V**
Erstattet werden 100 % der nach den Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge verbleibenden Kosten für eine gesondert berechnete ärztliche Leistung, soweit sie unter den § 115a SGB V fällt.

4. Transportkosten

Erstattet werden die nach Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge verbleibenden, medizinisch notwendigen Transportkosten durch anerkannte Rettungsdienste zum und vom nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus (ausgenommen Fahrten in Privatfahrzeugen) zu 100 %.

5. Stationäre Psychotherapie

Bei einer stationären Psychotherapie beträgt die Höchstleistungsdauer 20 Tage pro Kalenderjahr, für darüber hinausgehende Leistungen muss der Versicherer vorher schriftlich zustimmen.

6. Gemischte Anstalten

Zu Gunsten der versicherten Person wird gemäß der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf die vorherige schriftliche Genehmigung bei akuten Behandlungen in Krankenanstalten, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlungen durchführen, verzichtet.

7. Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf bestimmte Leistungen

Wird die privatärztliche Behandlung nach den Tarifen SZ1 und SZ2 nicht in Anspruch genommen, zahlt die Concordia Krankenversicherungs-AG neben dem Ersatz der erstattungspflichtigen Aufwendungen ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 20 €.

Wird die gesondert berechenbare Unterkunft nicht in Anspruch genommen, zahlt die Concordia Krankenversicherungs-AG neben dem Ersatz der erstattungsfähigen Aufwendungen ein Krankenhaustagegeld in folgender Höhe:

bei Unterbringung im		
	Zweibettzimmer	Mehrbettzimmer
Tarif SZ1	20 €	40 €
Tarif SZ2	–,– €	20 €

Stationäre Zusatzversicherung für Wahlleistungen bei Heilbehandlung im Krankenhaus

Der Tarif SZ PLUS gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife), bestehend aus

Teil I - Musterbedingungen 2013 (MB/KK 2013) und
Teil II - Tarifbedingungen.

Aufnahmefähigkeit

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die bei der Concordia Krankenversicherungs-AG nach dem Tarif SZ versichert sind. Endet das Versicherungsverhältnis nach Tarif SZ, so endet zum gleichen Zeitpunkt auch das Versicherungsverhältnis nach Tarif SZ PLUS.

Versicherungsleistungen

Im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zählen zu den erstattungsfähigen Aufwendungen:

- Gebührenordnung**
Abweichend von Ziffer 4 zu § 5 MB/KK 2013 (Teil II der AVB) leistet der Versicherer zusätzlich zur Kostenerstattung aus dem Tarif SZ auch für Teile einer Liquidation, die die Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung überschreiten, sofern es sich um Maßnahmen einer stationären Heilbehandlung handelt und eine den Vorschriften der Gebührenordnung entsprechende Honorarvereinbarung vor Behandlungsbeginn dem Versicherer vorgelegt wird. Gleiches gilt für ärztliche Liquidationen im Rahmen von Abschnitt 2. dieses Tarifs.
- Ambulante Operationen**
Erstattungsfähig sind die Kosten für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen bei ambulanten Operationen im Krankenhaus, soweit sie die Leistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge übersteigen. Die ärztlichen Leistungen sind erstattungsfähig, soweit sie nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind. Die erstattungsfähigen Operationen ergeben sich aus dem nach § 115b SGB V erstellten Katalog. Die Tarifleistung beträgt 100 % der erstattungsfähigen Kosten.
- Fahrtkosten**
Erstattungsfähig sind auch die nachgewiesenen Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus am Tag der ambulanten Operation bis zu insgesamt 50 € je Kalenderjahr.
- Optionsrecht**
Genau zum Zeitpunkt des Ablaufs von 60 Monaten (seit Versicherungsbeginn) kann der Versicherte ohne erneute Gesundheitsprüfung in jeden für den Neuzugang offenen Voll-

versicherungstarif sowie in die Pflegepflichtversicherung und in einen Krankentagegeldtarif mit einer Karenzzeit von mindestens 42 Tagen und dem maximalen Höchstkrankengeldanspruch der gesetzlichen Krankenversicherung wechseln. Der Antrag muss spätestens zwei Monate nach Ablauf der 60 Monate bei unserer Gesellschaft eingegangen sein. Der Tarifwechsel wird auch dann genau zum Ablauf von 60 Monaten wirksam.

Vorher besteht das Optionsrecht nur nach Beendigung einer Pflicht- bzw. Familienversicherung. In diesem Falle muss der Antrag bis spätestens zwei Monate nach Wegfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung bei uns eingehen. Der Tarifwechsel wird dann im unmittelbaren Anschluss an den Wegfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung wirksam.

Ein weitergehendes Optionsrecht besteht nicht.

5. Pauschale Kostenbeteiligung

Wird für eine durchgeführte ambulante Operation im Sinne von Abschnitt 2. dieses Tarifs keine Leistung in Anspruch genommen, wird eine Pauschale in Höhe von 100 € je Versicherungsfall gezahlt.

6. Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durch den operierenden Arzt im Rahmen einer stationären Behandlung

Erstattet werden 100 % der nach den Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge verbleibenden Kosten für eine gesondert berechnete ärztliche Leistung, soweit sie nicht unter § 115a SGB V fällt.

7. Gemischte Anstalten, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlungen durchführen

Zu Gunsten der versicherten Person verzichtet der Versicherer in den Tarifen SZ und SZ PLUS auf die Anwendung des § 4 Abs. 5 MB/KK 2013.

8. Rooming-In

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung wird zum Ausgleich der Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson für versicherte Kinder (bis zum 14. Lebensjahr) ein Krankenhaustagegeld von täglich 25 € gezahlt. Die Unterbringung der Begleitperson ist durch Bescheinigung des Krankenhauses nachzuweisen.

9. Zuzahlung im Krankenhaus

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung wird in Anlehnung an die Regelungen des § 61 Sozialgesetzbuch V ein Krankenhaustagegeld für längstens 28 Tage in Höhe von 10 € gezahlt.