

Ihr PLUS in der SONDERKLASSE Zusatzversicherung	PREMIUM Oberösterreich Werte in EUR
<b>MED Leistungen</b>	
<b>ÖSTERREICH-Garantie</b> Bei stationären Aufenthalten in der Sonderklasse-Zweibettzimmer. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Voller Ersatz der Differenzkosten, die nicht durch die Krankenfürsorgeanstalt gedeckt sind. Bei zur Erwachsenenprämie versicherten Personen und zur Kinderprämie ab 10 Jahre nur dann, wenn auch Anspruch auf Sonderklasse bei der KFA gegeben ist.</li> </ul> Diese Kostendeckungsgarantie gilt in allen österreichischen Vertragskrankenhäusern Ihrer KFA bzw. der WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG.	✓
<b>Wartezeit für Vertragsbedienstete bei KFG und KFL</b> Bitte beachten Sie, dass bei einigen Krankenfürsorgeanstalten (KFG, KFL) eine 6-monatige Wartezeit für Sonderklasseaufenthalte besteht.	✓
<b>EUROPA-Garantie bei Unfall</b> Für unfallbedingte Behandlungen erweitert sich die Kostendeckungsgarantie für die Sonderklasse-Zweibettzimmer auf alle öffentlichen Krankenhäuser und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatkliniken in ganz Europa.	✓
<b>Transportkostenvergütung</b> Ersatz der Kosten eines medizinisch notwendigen Krankentransportes zur stationären Spitalsbehandlung in der Höhe von 10% des jeweiligen Krankenfürsorgetarifses **) bis zu einem Höchstbetrag pro Aufenthalt von	181,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
<b>MED Ersatzleistungen</b> , wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
<b>Ersatzweises Krankenhaustagegeld</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für Erwachsene</li> <li>– für zur Kinderprämie versicherte Personen</li> </ul>	26,00 26,00
<b>Entbindungsgeld</b> Im Fall einer Entbindung (in der allgemeinen Klasse oder Hausentbindung) gelangt für weibliche, zur Erwachsenenprämie Versicherte, anstelle des täglichen Krankenhaustagegeldes eine Entbindungspauschale zur Auszahlung.	324,00
<b>PLUS Inklusivleistungen</b>	
<b>Freie Wahl Ihres Krankenhauses</b> Diese Kostendeckungsgarantie gilt in allen österreichischen Vertragskrankenhäusern Ihrer KFA bzw. der WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG.	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
<b>Direktverrechnung</b> mit Ihrer KFG, KFL, MKF, LKUF	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren täglich bis	110,00
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	136,00
<b>Garantierte Prämienrückgewähr</b> 2 Monatsprämien Rückvergütung (ausgenommen für die Zusatztarife RE/RF und BLL) bei leistungsfreiem Verlauf aller auf einer Polizze versicherten Personen während eines ganzen Kalenderjahres. Bleiben die Leistungen einer Polizze für das Beobachtungsjahr geringer als die Prämienrückgewähr, so wird die Differenz ausgezahlt.	✓
<b>Kur, Erholung, Rehabilitation</b> Erfolgt von der Sozialversicherung eine Einweisung in ein Kur-, Genesungs- oder Erholungsheim bzw. in ein Rehabilitationszentrum oder wird ein täglicher Kostenzuschuss geleistet, kommt eine tägliche Barleistung zur Auszahlung.	19,00
<b>Wartezeit</b> Keine allgemeine Wartezeit bei Krankheit oder Unfall (ausgenommen KFG und KFL: Vertragsbedienstete haben 6 Monate Wartezeit bei Sonderklasseaufenthalten) Besondere Wartezeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Für Entbindungen einschließlich der wegen Schwangerschaft erforderlichen Untersuchungen sowie für die damit im Zusammenhang stehende medizinisch notwendige Heilbehandlung und für Fehlgeburten besteht Versicherungsschutz erst nach Ablauf einer Wartezeit von 9 Monaten,</li> <li>– Für Zahnbehandlungen, zahnchirurgische Eingriffe und Zahnersatz gilt eine Wartezeit von 6 Monaten</li> </ul>	✓
<b>Tarifanpassung</b> Wertbeständigkeit durch Anpassung	✓

<b>MED Leistungen ambulant</b>	
<b>Arztbehandlung</b> Ambulante ärztliche Heilbehandlung (Ordination, Hausvisite). Vergütet werden bis 10% des jeweiligen Krankenfürsorgetarif. **)	✓
<b>Medikamente</b> Bei ärztlich verordneten Arzneimitteln werden die vollen Rezeptgebühren ersetzt.	✓
<b>Besondere Untersuchungen und Behandlungen</b> Die Kosten für besondere Untersuchungen (das sind z.B. Laboruntersuchungen, Röntgendiagnostik, Computertomographie, MRT, Ultraschalldiagnostik, nuklearmedizinische Untersuchungen, EKG, EEG, Ergometrie) und Behandlungen (wie z.B. Physiotherapie) werden im Ausmaß von 10% des jeweiligen Krankenfürsorgetarif. **)	✓
<b>Heilbehelfe</b> Die Kosten für Heilbehelfe (z.B. Brillen, Kontaktlinsen, orthopädische Hilfsmittel etc.) werden im Ausmaß von 40% des jeweiligen Krankenfürsorgetarif. **)	✓
<b>Zahnbehandlung</b> Konservative Zahnbehandlung und zahnchirurgische Eingriffe werden im Ausmaß von 10% des jeweiligen Krankenfürsorgetarif. **)	✓
<b>Zahnersatz</b> Vergütet werden 15% des jeweiligen Krankenfürsorgetarif. **)	✓
<b>Ambulante bzw. tagesklinische Operationen</b> Ambulante Operationen werden im Ausmaß von 10% des jeweiligen Krankenfürsorgetarif. bis zum Höchstsatz der Operationsgruppe III ersetzt. **)	✓
<b>PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen</b>	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif EX)	<input type="radio"/>
BESSER-LEBEN für Wellness und Gesundheitsvorsorge (Tarif BLL)	<input type="radio"/>
Auslandsreisekrankenversicherung mit SOS-Rückholdienst (Tarif RE / RF)	<input type="radio"/>

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter [www.wienerstaedtsche.at](http://www.wienerstaedtsche.at). Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

\*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

\*\*) Der Krankenfürsorgetarif wird von den KFAs mit deren Vertragspartnern vereinbart bzw. von den Verwaltungsorganen der KFAs festgelegt. Die Rückvergütung der Krankenfürsorgeanstalten orientiert sich an diesen Tarifen (auch „anerkannter Rechnungsbetrag“ genannt). Die Summe der Vergütungen der KFA und der privaten Krankenversicherung darf den tatsächlichen Rechnungsbetrag nicht übersteigen.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert    ○.....optional möglich