

Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung

K 30-Beihilfe mit den Tarifstufen KK 32 – K 350

Krankheitskostentarif für Allgemeine Krankenhausleistungen (Allgemeine Pflegeklasse) für Beamte, Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge und beihilfeberechtigte Angestellte im öffentlichen Dienst mit Familienangehörigen

Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung

Krankheitskostentarif für Allgemeine Krankenhausleistungen (Allgemeine Pflegeklasse) für **Beamte, Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge und beihilfeberechtigte Angestellte im öffentlichen Dienst mit Familienangehörigen**

K 30-Beihilfe mit den Tarifstufen KK 32 – K 350

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) umfassen diesen Tarif (Teil III) sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2009 – MB/KK 2009 – des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (Teil I) und die Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG (Teil II).

A Leistungen des Versicherers

Nach den Tarifstufen	KK 32	–	20%	
	K 305	–	5%	K 330 – 30%
	K 310	–	10%	K 335 – 35%
	K 315	–	15%	K 340 – 40%
	K 320	–	20%	K 345 – 45%
	K 325	–	25%	K 350 – 50%

Erstattung der Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Fehlgeburt und Entbindung.

Erstattungsfähig sind Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie medizinisch notwendige Transportkosten zum oder vom nächstgelegenen behandlungsfähigen Krankenhaus nach den tariflichen Erstattungsprozentsätzen.

Zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen zählen:

- voll- und teilstationäre allgemeine Krankenhausleistungen
- vor- und nachstationäre Behandlung
- Kosten für Belegarzt
- Kosten für freiberufliche Hebammen/Entbindungspfleger
- die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten

Erstattungsfähig sind Aufwendungen (nach Vorleistung der Pflegepflichtversicherung) für stationäre oder teilstationäre Versorgung in einem von der Gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Hospiz, in dem palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn die versicherte Person keiner Krankenhausbehandlung bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie der versicherten Person nicht erbracht werden kann.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu der Höhe erstattet, die für die Versorgung eines Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzuwenden wäre.

B Versicherbarkeit in der Tarifstufe KK 32

In der Tarifstufe KK 32 sind nur Personen mit einem Beihilfebemessungssatz von 50% nach den Beihilfevorschriften des Bundes oder nach im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften versicherbar. Eine Versicherung nach Tarifstufe KK 32 kann nur zusammen mit einer Versicherung nach Tarifstufe K 330 bestehen und endet bei Wegfall dieser Voraussetzung. Darüber hinaus endet die Versicherung nach Tarifstufe KK 32 – unbeschadet der §§ 13-15 MB/KK 2009 – mit der Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes um 20 Prozentpunkte.

C Anpassung an Beihilfe

Der Versicherungsschutz soll dem Beihilfeanspruch so angepasst sein, dass der prozentuale Erstattungs- und Beihilfesatz 100% des Rechnungsbetrages nicht übersteigen. Verringert sich der Beihilfeanspruch oder fällt er weg, so kann eine entsprechende Höherversicherung ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten binnen 6 Monaten beantragt werden, jedoch nicht mehr als zur vollen Kostendeckung unter Berücksichtigung des Beihilfeanspruches erforderlich ist.

D Beiträge

Die monatliche Beitragsrate (Beitragsübersichtsblatt) richtet sich nach dem erreichten Alter, maßgeblich ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr der versicherten Person.

Zusätzlich zur tariflichen monatlichen Beitragsrate ist von den Erwachsenen der gesetzliche Zuschlag gemäß § 149 VAG zu entrichten. Der Zuschlag beträgt 10% der Bruttoprämie und wird bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person ihr 60. Lebensjahr vollendet, erhoben.

Bei einer Änderung der Tarifbeiträge im Rahmen des § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) ändert sich auch der gesetzliche Zuschlag entsprechend.