

**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

A Leistungen des Versicherers

Nach den Tarifstufen	KK 32 – 20%	K 335 – 35%
	K 320 – 20%	K 340 – 40%
	K 325 – 25%	K 345 – 45%
	K 330 – 30%	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 (BPFV) 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

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 Monate beantragt werden, jedoch nicht mehr als zur vollen Kostendeckung unter Berücksichtigung des Beihilfeanspruchs 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 § 12 Abs. 4a 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.

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG

Stand 01/2011