

Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung K 30

Krankheitskostentarif für Allgemeine Krankenhausleistungen
(Allgemeine Pflegeklasse)

Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung Krankheitskostentarif für Allgemeine Krankenhaus- leistungen (Allgemeine Pflegeklasse)

K 30

A Leistungen des Versicherers

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

100%

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.

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 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.