

Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung K 20

Krankheitskostentarif für stationäre Krankenhaus-
behandlung bei Unterbringung im Zweibettzimmer
einschließlich privatärztlicher Behandlung

Krankheitskostentarif für stationäre Krankenhausbehandlung bei Unterbringung im Zweibettzimmer einschließlich privatärztlicher Behandlung

K 20

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 alle Kosten für Krankenhausleistungen, insbesondere **Kosten für privatärztliche Behandlung**, Verpflegung und Unterkunft, Hebammen und Entbindungspfleger, vor- und nachstationäre Behandlung, die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten und medizinisch notwendige Transportkosten zum oder vom nächstgelegenen behandlungsfähigen Krankenhaus bei Inanspruchnahme eines

Zweibettzimmers

als Wahlleistung gemäß der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).

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 Ersatzleistung

Nehmen Versicherte des Tarifs K 20 versicherte Leistungen nicht in Anspruch, wird als Ersatzleistung ein Krankenhaustagegeld gezahlt.

Im Einzelnen gilt:

Unterbringung im Zweibettzimmer
ohne privatärztliche Behandlung.

Krankenhaustagegeld 32,- EUR

Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse
mit privatärztlicher Behandlung.

Krankenhaustagegeld 16,- EUR

Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse
ohne privatärztliche Behandlung.

Krankenhaustagegeld 48,- EUR

C 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.

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

Stand 01/2017

ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG | Theodor-Heuss-Str. 96 | 49377 Vechta | Telefon 04441 905-0 | Fax 04441 905-470 | info@alte-oldenburger.de | www.alte-oldenburger.de