

**Krankheitskostenversicherung für die
stationäre Krankenhausbehandlung
K 50-Beihilfe mit den Tarifstufen
KK 52 – K 550 und K 50/B**

Krankheitskostentarif für die Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer für **Beamte, Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge und beihilfeberechtigte Angestellte im öffentlichen Dienst mit Familienangehörigen**

Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung

Krankheitskostentarif für die Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer für **Beamte, Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge und beihilfeberechtigte Angestellte im öffentlichen Dienst mit Familienangehörigen**

K 50-Beihilfe mit den Tarifstufen KK 52 – K 550 und K 50/B

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 52	– 20%										
		K 505	– 5%										
		K 510	– 10%										
		K 515	– 15%										
		K 520	– 20%										
		K 525	– 25%										
		K 50/B	– 100%										
		K 530	– 30%										
		K 535	– 35%										
		K 540	– 40%										
		K 545	– 45%										
		K 550	– 50%										
	Erstattung der Kosten, die bei stationärer Krankenhausbehandlung anfallen für												
	<ul style="list-style-type: none"> • gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer • gesondert berechenbare privatärztliche Behandlung 												
B Ersatzleistungen in EUR		Nehmen Versicherte des Tarifs K 50-Beihilfe versicherte Leistungen nicht in Anspruch, wird als Ersatzleistung ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Im Einzelnen gilt: Bei Unterbringung im Zweibettzimmer (2. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung											
Tarifstufe	KK 52	K 505	K 510	K 515	K 520	K 525	K 530	K 535	K 540	K 545	K 550	K 50/B	
Krankenhaustagegeld	6,40	1,60	3,20	4,80	6,40	8,00	9,60	11,20	12,80	14,40	16,00	32,00	
	Bei Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse (3. Pflegeklasse) mit privatärztlicher Behandlung												
Tarifstufe	KK 52	K 505	K 510	K 515	K 520	K 525	K 530	K 535	K 540	K 545	K 550	K 50/B	
Krankenhaustagegeld	3,20	0,80	1,60	2,40	3,20	4,00	4,80	5,60	6,40	7,20	8,00	16,00	
	Bei Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse (3. Pflegeklasse) ohne privatärztliche Behandlung												
Tarifstufe	KK 52	K 505	K 510	K 515	K 520	K 525	K 530	K 535	K 540	K 545	K 550	K 50/B	
Krankenhaustagegeld	9,60	2,40	4,80	7,20	9,60	12,00	14,40	16,80	19,20	21,60	24,00	48,00	
C Ersatzleistung/Kostenpauschale bei Entbindung in EUR		Für eine Entbindung kann anstelle der Kostenerstattung nach Punkt A bzw. des Krankenhaustagegeldes nach Punkt B eine Pauschalleistung gewählt werden. Die Entbindungspauschale beträgt											
Tarifstufe	KK 52	K 505	K 510	K 515	K 520	K 525	K 530	K 535	K 540	K 545	K 550	K 50/B	
Krankenhaustagegeld	102,40	25,60	51,20	76,80	102,40	128,00	153,60	179,20	204,80	230,40	256,00	512,00	

D Versicherbarkeit in der Tarifstufe KK 52	In der Tarifstufe KK 52 sind nur Personen mit einem Beihilfebemessungssatz von 50% nach den Beihilfevorschriften des Bundes oder nach im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften versicherbar. Eine Versicherung nach der Tarifstufe KK 52 kann nur zusammen mit einer Versicherung nach der Tarifstufe K 530 bestehen und endet bei Wegfall dieser Voraussetzung. Darüber hinaus endet die Versicherung nach der Tarifstufe KK 52 – unbeschadet der §§ 13-15 MB/KK 2009 – mit der Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes um 20 Prozentpunkte.
E Anpassung an Beihilfe	Der Versicherungsschutz soll dem Beihilfeanspruch so angepasst sein, dass der prozentuale Erstattungs- und Beihilfesatz 100% des Rechnungsbetrages nicht übersteigt. 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 Beihilfeanspruchs erforderlich ist.
F 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.
G Sonstige Bestimmungen	Der Tarif K 50-Beihilfe kann für alle Beamten und beihilfeberechtigten Angestellten im öffentlichen Dienst sowie deren Familienangehörige abgeschlossen werden, für die bei der Gesellschaft Versicherungsschutz nach einem Krankheitskostentarif für allgemeine Krankenhausleistungen (Allgemeine Pflegeklasse) besteht oder beantragt wird. Endet der Versicherungsschutz nach dem Krankheitskostentarif für allgemeine Krankenhausleistungen oder entfällt die Beihilfeberechtigung, so endet auch die Versicherung nach Tarif K 50-Beihilfe. Darüber hinaus sind alle Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge nach Tarifstufe K 50/B versicherungsfähig, solange der Anspruch auf Heilfürsorge besteht.
