

Tarif 282

Krankenhauskostentarif

Für Versicherungsverhältnisse nach diesem Tarif gelten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK).

Dieser Tarif kann nur für Personen abgeschlossen werden, die Anspruch auf Beihilfe im Sinne der Beihilfenvorschriften des Bundes, der Länder oder Gemeinden haben.

Der Tarif 282 kann nur als Zusatztarif zu Tarif 270 abgeschlossen werden und endet auch gleichzeitig mit diesem.

Versicherungsverhältnisse nach diesem Tarif enden bei Eintritt des Versorgungsfalles, spätestens jedoch vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.

Leistungen des Versicherers:

I. Krankenhausbehandlung

a) Bei stationärer Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer werden die Aufwendungen für

- Unterbringung und Verpflegung
- Arztbehandlungen einschließlich Visiten
- Operationen und Operationsnebenkosten
- Laboruntersuchungen, Röntgen- und Isotopendiagnostik
- Röntgentherapie, Behandlung mit Radium und radioaktiven Isotopen
- Hebammenhilfe, Nachtwachen
- Anwendung der Herz-Lungen-Maschine, der künstlichen Niere, des Herzschrittmachers, des Sauerstoffzettes sowie der Eisernen Lunge
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel
- Notwendiger Transport zum und vom Krankenhaus jeweils bis zu 100 km
- Unterbringung und Verpflegung des gesunden Säuglings (bei Nachmeldung gemäß § 2 Abs. 2 MB/KK)

zu **20 %** erstattet.

Werden keine gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 6,40 EUR.

b) Bei stationärer Behandlung im Mehrbettzimmer (Zimmer mit mehr als zwei Betten) werden die vorgenannten Aufwendungen ebenfalls zu 20 % erstattet.

Wird keine gesondert berechenbare Unterkunft in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 3,60 EUR.

Werden weder gesondert berechenbare Unterkunft noch gesondert berechenbare ärztliche Leistungen in Anspruch genommen, wird für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 10,- EUR gezahlt.

c) Anstelle sämtlicher vorstehender Leistungen gemäß a) und b) kann auch für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 22,- EUR verlangt werden.

II. Sanatoriumsbehandlung

Bei stationärer Sanatoriumsbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen zu 20 % bis zu 8,- EUR täglich und bis zu einer Dauer von 28 Tagen erstattet.

Der Anspruch hierauf entsteht erstmals nach Ablauf von 24 Monaten. Wurden Leistungen erbracht, so entsteht ein neuer Anspruch im dritten darauffolgenden Kalenderjahr.

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.