

# Tarif 250, 255, 260, 265, 270, 275, 280 Krankenhauskostentarife mit prozentualer Selbstbeteiligung



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

Die Tarife 250, 255, 260, 265, 270, 275 und 280 können nur für Personen abgeschlossen werden, die zusätzlich eine anderweitige private Krankenversicherung besitzen oder Anspruch auf Beihilfe im Sinne der Beihilfavorschriften des Bundes, der Länder oder Gemeinden haben.

## Leistungen des Versicherers:

### Tarif 250 (Selbstbeteiligung 50%)

#### 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 Sauerstoffzeltes 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 **50%** erstattet.

Werden keine gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 16,- EUR.

- b) Bei stationärer Behandlung im Mehrbettzimmer (Zimmer mit mehr als zwei Betten) werden die vorgenannten Aufwendungen ebenfalls zu 50% erstattet.  
Wird keine gesondert berechenbare Unterkunft in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 9,- EUR.  
Werden weder gesondert berechenbare Unterkunft noch gesondert berechenbare ärztliche Leistungen in Anspruch genommen, wird für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 25,- EUR gezahlt.
- c) Anstelle sämtlicher vorstehender Leistungen gemäß a) und b) kann auch für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 55,- EUR verlangt werden. Diese Regelung gilt nicht für Personen im Alter von 00 - 15 Jahren.

#### II. Sanatoriumsbehandlung

Bei stationärer Sanatoriumsbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen zu 50% bis zu 20,- 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.

**Für die Tarife 255, 260, 265, 270, 275, 280 gelten die vorstehenden Bestimmungen mit folgender Maßgabe:**

Tarif		255	260	265	270	275	280	
Die Selbstbeteiligung beträgt	%	55	60	65	70	75	80	
Es ergeben sich für die unter I. ausgewiesenen Beträge von	16,- EUR	EUR	14,40	12,80	11,20	9,60	8,00	6,40
	9,- EUR	EUR	8,10	7,20	6,30	5,40	4,50	3,60
	25,- EUR	EUR	22,50	20,00	17,50	15,00	12,50	10,00
	55,- EUR	EUR	49,50	44,00	38,50	33,00	27,50	22,00
Für den unter II. ausgewiesenen Betrag von 20,- EUR ergibt sich	EUR	18,00	16,00	14,00	12,00	10,00	8,00	

## Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.