

Tarif 350, 355, 360, 365, 370, 375, 380, 382 Krankenhauskostentarife mit prozentualer Selbstbeteiligung



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).

Die Tarife 350, 355, 360, 365, 370, 375, 380 und 382 können nur für Personen abgeschlossen werden, die Anspruch auf Beihilfe im Sinne der Beihilfevorschriften des Bundes, der Länder oder Gemeinden haben.

Der Tarif 382 kann nur als Zusatztarif zu Tarif 370 abgeschlossen werden und endet auch gleichzeitig mit diesem.

Versicherungsverhältnisse nach dem Tarif 382 enden bei Eintritt des Versorgungsfalles, spätestens jedoch vom Beginn des Monats an, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.

Leistungen des Versicherers:

Tarif 350 (Selbstbeteiligung 50%)

I. Krankenhausbehandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (keine Inanspruchnahme gesondert berechenbarer Wahlleistungen)

Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen (d.h. medizinische Versorgung, Unterbringung und Verpflegung in der allgemeinen Pflegeklasse) in Krankenhäusern, die den Bestimmungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bzw. der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) unterliegen, werden

zu **50%** erstattet.

Für stationäre Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht den gesetzlichen Entgeltregelungen für Krankenhäuser (insbesondere KHEntgG, BpflV) unterliegen, wird die Obergrenze für die erstattungsfähigen Aufwendungen durch die Entgelte bestimmt, die bei Behandlung in dem zum behandelnden Krankenhaus nächstgelegenen geeigneten und den gesetzlichen Entgeltregelungen unterliegenden Krankenhaus für Versorgung, Unterbringung und Verpflegung in der allgemeinen Pflegeklasse angefallen wären.

Zu den Versicherungsleistungen gehören zusätzlich

- gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes und einer Beleghebamme in der allgemeinen Pflegeklasse sowie Leistungen einer freiberuflichen Hebamme
- notwendiger Transport zum und vom Krankenhaus jeweils bis zu 100 km

II. Krankenhaustagegeld

Anstelle sämtlicher vorstehender Leistungen kann auch für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 35,- EUR verlangt werden. Diese Regelung gilt nicht für Personen im Alter von 0 - 15 Jahren.

III. Sanatoriumsbehandlung

Bei stationärer Sanatoriumsbehandlung werden Aufwendungen 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 355, 360, 365, 370, 375, 380, 382 gelten die vorstehenden Bestimmungen mit folgender Maßgabe:

Tarif		355	360	365	370	375	380	382
Die Selbstbeteiligung beträgt	%	55	60	65	70	75	80	80
Für den unter II. ausgewiesenen Betrag von 35,- EUR ergibt sich	EUR	31,50	28,00	24,50	21,00	17,50	14,00	14,00
Für den unter III. ausgewiesenen Betrag von 20,- EUR ergibt sich	EUR	18,00	16,00	14,00	12,00	10,00	8,00	8,00

Leistungen des Versicherungsnehmers:

Die monatlichen Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.