

Tarif 220 Krankenhauskostentarif mit prozentualer Selbstbeteiligung

Tarifstufe B mit Begrenzung der Selbstbeteiligung (kurz: Tarif 220/B)

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).

Leistungen des Versicherers:

I. Krankenhausbehandlung

- a) Bei stationärer Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer werden die innerhalb eines Kalenderjahres anfallenden 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)

bis 10.000,- EUR zu **80 %**,

oberhalb dieses Betrages zu **100 %** erstattet.

Werden keine gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 28,80 EUR.

- b) Bei stationärer Behandlung im Mehrbettzimmer (Zimmer mit mehr als zwei Betten) werden die vorgenannten Aufwendungen ebenfalls bis 10.000,- EUR zu 80 %, oberhalb dieses Betrages zu 100 % erstattet.

Wird keine gesondert berechenbare Unterkunft in Anspruch genommen, so erhält der Versicherte für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 19,20 EUR.

Werden weder gesondert berechenbare Unterkunft noch gesondert berechenbare ärztliche Leistungen in Anspruch genommen, wird für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 48,- EUR gezahlt.

- c) Anstelle sämtlicher vorstehender Leistungen gemäß a) und b) kann auch für jeden Behandlungstag ein Krankenhaustagegeld von 104,- EUR verlangt werden. Diese Regelung gilt nicht für Personen im Alter von 0 - 15 Jahren.

Bei stationären Behandlungen während eines Kalenderjahreswechsels ist für die Anrechnung des Selbstbeitrages das Kalenderjahr maßgeblich, in dem der stationäre Aufenthalt begonnen hat.

Die vorstehenden Beträge können mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung angepaßt werden.

II. Sanatoriumsbehandlung

Bei stationärer Sanatoriumsbehandlung werden die unter I. genannten Aufwendungen bis zu 32,- 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.