

Zusatzversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung

K 50

Zusatzversicherung für die Wahlleistungen bei
stationärer Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer

Zusatzversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung

Zusatzversicherung für die Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung im Zweibettzimmer

K 50

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	<p>Erstattung der verbleibenden Kosten bei stationärer Krankenhausbehandlung nach Vorleistung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung im Zweibettzimmer (einschließlich Sonderverpflegung sowie Zimmerausstattung mit Bad, WC und Telefonanschluss), • gesondert berechenbare privatärztliche Behandlung und Geburtshilfe. Dazu gehören auch die Wahlleistungen im Rahmen einer vor- und nachstationären Behandlung gemäß § 115 a SGB V. <p>Werden keine Leistungen eines gesetzlichen Versicherungsträgers nachgewiesen, sind nur die Kosten erstattungsfähig, die den Allgemeinen bzw. Besonderen Pflegesatz des aufgesuchten Krankenhauses übersteigen.</p> <p>Soweit durch Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der gesetzlichen Versicherungsträger Kosten entstehen (z. B. Eigenbeteiligung), sind diese nicht erstattungsfähig.</p>
B Ersatzleistung/Krankenhaustagegeld statt Kostenersatz	<p>Werden bei einem Krankenhausaufenthalt ärztliche Leistungen oder Unterbringung und Verpflegung nicht im versicherten Rahmen gesondert berechnet oder in Anspruch genommen, wird neben der tariflichen Kostenerstattung folgendes Krankenhaustagegeld gezahlt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für nicht gesondert berechnete ärztliche Leistungen 32,- EUR • bei Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse 16,- EUR
C Ersatzleistung/Kostenpauschale bei Entbindung	<p>Für eine Entbindung kann anstelle der Kostenerstattung nach Punkt A bzw. des Krankenhaustagegeldes nach Punkt B eine Pauschalleistung gewählt werden. Die Entbindungspauschale beträgt</p> <p style="text-align: center;">512,- EUR.</p>
D Sonstige Bestimmungen	<p>Das Versicherungsverhältnis kann für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine innerhalb von 2 Monaten abzugebende Erklärung beendet werden.</p>
E Beiträge	<p>Die monatliche Beitragsrate (Beitragsübersichtsblatt) richtet sich nach dem erreichten Alter, maßgeblich ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr der versicherten Person.</p> <p>Zusätzlich zur tariflichen monatlichen Beitragsrate ist von den Erwachsenen der gesetzliche Zuschlag gemäß § 149 VAG zu entrichten, sofern bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen eine substitutive Krankenversicherung besteht. Der Zuschlag beträgt 10% der Bruttoprämie und wird bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person ihr 60. Lebensjahr vollendet, erhoben.</p> <p>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.</p>