

Ihr Partner fürs Leben.

**ALTE OLDENBURGER**   
Private Krankenversicherung

## Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung K 30

Krankheitskostentarif für Allgemeine Krankenhausleistungen  
(Allgemeine Pflegeklasse)

K 30

# Krankheitskostenversicherung für die stationäre Krankenhausbehandlung

## Krankheitskostentarif für Allgemeine Krankenhausleistungen (Allgemeine Pflegeklasse)

### K 30

#### A Leistungen des Versicherers

Erstattung der Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Fehlgeburt und Entbindung zu

**100%**

Erstattungsfähig sind Kosten für die Allgemeinen Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie medizinisch notwendige Transportkosten zum oder vom nächstgelegenen behandlungsfähigen Krankenhaus.

Zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen zählen:

- voll- und teilstationäre allgemeine Krankenhausleistungen
- vor- und nachstationäre Behandlung
- Kosten für Belegarzt
- Kosten für freiberufliche Hebammen/Entbindungspfleger
- die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten

Erstattungsfähig sind Aufwendungen (nach Vorleistung der Pflegepflichtversicherung) für stationäre oder teilstationäre Versorgung in einem von der Gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Hospiz, in dem palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn die versicherte Person keiner Krankenhausbehandlung bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie der versicherten Person nicht erbracht werden kann.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu der Höhe erstattet, die für die Versorgung eines Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzuwenden wäre.

#### B Beiträge

Die monatliche Beitragsrate (Beitragsübersichtsblatt) richtet sich nach dem erreichten Alter, maßgeblich ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr der versicherten Person.

Zusätzlich zur tariflichen monatlichen Beitragsrate ist von den Erwachsenen der gesetzliche Zuschlag gemäß § 149 VAG zu entrichten. Der Zuschlag beträgt 10% der Bruttoprämie und wird bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person ihr 60. Lebensjahr vollendet, erhoben.

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.