

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### **KombiMed Pflege Tarif KPEK**

#### PFLEGEKOSTENVERSICHERUNG

#### ERGÄNZUNG ZUR PRIVATEN UND ZUR SOZIALEN PFLEGEPLICHTVERSICHERUNG (PPV/SPV)

Die AVB umfassen diesen Tarif sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2017 - MB/EPV 2017 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen der DKV.

#### **Inhaltsverzeichnis**

##### **Leistungen der DKV**

1. Häusliche Pflegehilfe	2
2. Pflegegeld bei häuslicher Pflege	2
3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)	2
4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	2
5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)	3
6. Kurzzeitpflege	3
7. Vollstationäre Pflege	3
8. Pflegegeld bei vollstationärer Pflege	4
9. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag	4

##### **Leistungen des Versicherungsnehmers**

10. Monatliche Beitragsraten	4
------------------------------	---

##### **Sonstiges**

11. Anpassung des Versicherungsschutzes	4
---	---

## Leistungen der DKV

---

### 1. Häusliche Pflegehilfe (siehe auch § 4 Absatz 8 AVB/EPV)

---

Nach vorheriger Leistung der privaten bzw. sozialen Pflegepflichtversicherung (PPV/SPV) und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat

- |  |        |             |
|--|--------|-------------|
| a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 | bis zu | 225,00 EUR, |
| b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 | bis zu | 550,00 EUR, |
| c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 | bis zu | 775,00 EUR, |
| d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 | bis zu | 959,00 EUR  |

erstattet.

**Erstattungsfähig** sind die zwischen den Trägern des Pflegedienstes und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 89 Abs. 1 SGB XI\* vereinbarten Vergütungen, soweit nicht die vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 90 SGB XI\* erlassene Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe der Pflegebedürftigen Anwendung findet. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zu Stande kommt, können den Preis für ihre ambulanten Leistungen unmittelbar mit der versicherten Person vereinbaren; in diesem Fall ist die Erstattung nach Ziffer 1 Satz 1 auf höchstens 80 % der dort vorgesehenen Beträge begrenzt.

---

### 2. Pflegegeld bei häuslicher Pflege (anstelle von Leistungen nach Ziffer 1 - siehe jedoch § 4 Absatz 7 AVB/EPV)

---

Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- |  |             |
|--|-------------|
| a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 | 117,50 EUR, |
| b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 | 220,00 EUR, |
| c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 | 350,00 EUR, |
| d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 | 350,00 EUR. |

---

### 3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für eine Ersatzpflegekraft bei Verhinderung einer Pflegeperson für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr werden für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 und 5

bis zu 775,00 EUR

erstattet.

---

### 4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

---

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5 sind Aufwendungen für die in dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der Spitzenverbände der sozialen Pflegeversicherung oder in der ersatzweise erlassenen Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung aufgeführten Pflegehilfsmittel erstattungsfähig.

#### 4.1 Aufwendungen für die in der PPV/SPV verlangte Selbstbeteiligung/Zuzahlung bei technischen Pflegehilfsmitteln in Höhe

von 10 %, höchstens jedoch 25,00 EUR je Hilfsmittel

werden erstattet.

#### 4.2 Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden je Kalendermonat

bis zu 62,00 EUR

erstattet.

---

\* siehe Anhang zum Bedingungsteil AVB/EPV

4.3 Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für Maßnahmen und zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden

zu 50 % des Betrages, der der Vorleistung entspricht,  
höchstens jedoch bis zu 1.278,50 EUR je Maßnahme

erstattet.

---

## 5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende Aufwendungen für

allgemeine Pflegeleistungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze und

für die notwendige Beförderung der versicherten Person zu und von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege

sowie Aufwendungen für Betreuung in Pflegeheimen

werden je Kalendermonat insgesamt

a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	bis zu	225,00 EUR,
b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	bis zu	550,00 EUR,
c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	bis zu	775,00 EUR,
d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	bis zu	775,00 EUR

erstattet.

**Erstattungsfähig** sind die zwischen den Trägern der Pflegeheime und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung bzw. in den Pflegesatzkommissionen vereinbarten Pflegesätze. Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zu Stande kommt, können den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar mit der versicherten Person vereinbaren; es werden in diesem Fall jedoch höchstens 80 % der nach Ziffer 5 Satz 1 vorgesehenen Beträge gezahlt.

---

## 6. Kurzzeitpflege

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende pflegebedingte Aufwendungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze sowie Aufwendungen für Betreuung in Pflegeheimen für acht Wochen im Kalenderjahr werden für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 und 5

bis zu 775,00 EUR

erstattet.

Ziffer 5 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend. Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 13 Sätze 3 und 4 AVB/EPV Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 % gekürzt. In begründeten Einzelfällen kann der Versicherer davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.

---

## 7. Vollstationäre Pflege

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung in Pflegeheimen im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden je Kalendermonat

a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	bis zu	775,00 EUR,
b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	bis zu	775,00 EUR,
c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	bis zu	775,00 EUR,
d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	bis zu	959,00 EUR

erstattet.

Ziffer 5 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten bei vollstationärer Pflege ein Pflegegeld nach Ziffer 8.

---

**8. Pflegegeld bei vollstationärer Pflege**  
(Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 anstelle von Leistungen nach Ziffer 7)

---

Das Pflegegeld beträgt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 je Kalendermonat

350,00 EUR.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten ein Pflegegeld in Höhe von 60 EUR.

---

**9. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag**

---

Nach vorheriger Leistung der PPV/SPV und nach Anrechnung etwaiger Beihilfe-/Heilfürsorgeansprüche verbleibende zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- a) der teilstationären Pflege,
- b) der Kurzzeitpflege,
- c) der Pflegekräfte gemäß § 4 Abs. 4 Satz 6 AVB/EPV, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, oder
- d) der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a SGB XI

werden für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5 bis zu

60 EUR

monatlich erstattet. Wird der Betrag nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

## **Leistungen des Versicherungsnehmers**

---

**10. Monatliche Beitragsraten**

---

- 10.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 10.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Absatz 2.1 AVB/EPV.
- 10.3 Für die versicherte Person, die das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag des nächsthöheren Alters zu zahlen.

## **Sonstiges**

---

**11. Anpassung des Versicherungsschutzes**

---

Im Tarif genannte Leistungsgrenzen können bei einer Beitragsanpassung (§ 8b AVB/EPV) mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung angepasst werden.

Falls die Leistungen von PPV/SPV eingeschränkt werden, kann die DKV zur Beibehaltung des Umfangs des Versicherungsschutzes Aufbaustufen zu Tarif KPEK oder neue Pflegekrankenversicherung einführen. Diese können von nach Tarif KPEK versicherten Personen innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Einführung mit Wirkung zum Ersten des auf die Antragstellung folgenden Monats - jedoch nicht vor dem Wirksamwerden der Leistungseinschränkung in der PPV/SPV beantragt werden; Anspruch auf die zusätzlichen Tarifleistungen besteht dann ohne erneute Risikoprüfung und ohne neue Wartezeiten.