

Überblick der stationären Tarife für die Krankheitskostenvollversicherung*

Tarif		K 20	
Zweibettzimmer einschließlich privatärztlicher Behandlung			
Leistungen des Versichereres	Erstattung der Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung im Krankenhaus wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Fehlgeburt und Entbindung zu 100% .		
	Erstattungsfähig sind alle Kosten für Krankenhausleistungen, insbesondere Kosten für privatärztliche Behandlung , Verpflegung und Unterkunft, Hebammen und Entbindungspfleger, vor- und nachstationäre Behandlung, die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten und medizinisch notwendige Transportkosten zum oder vom nächstgelegenen behandlungsfähigen Krankenhaus bei Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers als Wahlleistung gemäß der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).		
	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.		
Ersatzleistung	Nehmen Versicherte des Tarifs K 20 versicherte Leistungen nicht in Anspruch, wird als Ersatzleistung ein Krankenhaustagegeld gezahlt.		
	Unterbringung im Zweibettzimmer ohne privatärztliche Behandlung	Krankenhaustagegeld 32,- EUR	
	Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse mit privatärztlicher Behandlung	Krankenhaustagegeld 16,- EUR	
	Unterbringung in der Allgemeinen Pflegeklasse ohne privatärztliche Behandlung	Krankenhaustagegeld 48,- EUR	
Tarif		K/S (nur in Verbindung mit dem Tarif K 20)	
Einbettzimmer			
Leistungen des Versichereres	Erstattung der verbleibenden Differenzkosten bei stationärer Krankenhausbehandlung für Unterkunft im Einbettzimmer nach Abzug der Kosten für Unterbringung im Zweibettzimmer.		
Ersatzleistung	Werden bei einem Krankenhausaufenthalt keine Leistungen im Rahmen dieses Tarifs in Anspruch genommen, erfolgt eine Krankenhaustagegeld-Zahlung in Höhe von 16,- EUR pro Tag.		
	Für eine Entbindung kann anstelle der Kostenerstattung bzw. des Krankenhaustagegeldes eine Pauschalleistung gewährt werden. Die Entbindungspauschale beträgt 103,- EUR .		
Tarif		K 30	
Allgemeine Krankenhausleistungen			
Leistungen des Versichereres	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.		
	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.		
	Zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen zählen: <ul style="list-style-type: none"> • 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 		

* Die aufgeführten Informationen stellen nur einen Überblick der Tarife dar. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt und die einzelnen Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen – MB/KK 2009 – mit Tarifbedingungen und Tarifen).