

Leistungsmerkmale	KombiMed Krankenhaustagegeld Tarif KKHT
<b>Versicherbarer Personenkreis</b>	Privat Vollversicherte und gesetzlich Versicherte.
<b>Tagegeld</b>	<p>Ja. Das Tagesgeld wird gezahlt für jeden Tag, auch für den Aufnahme- und Entlassungstag, – eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes. Ab dem 92. Tag der ununterbrochenen Behandlung im Krankenhaus gibt es eine Beitragsbefreiung.</p> <p>– einer vollstationären Rehabilitationsmaßnahme.</p> <p>– einer vollstationären Vorsorgemaßnahme für die Dauer von 28 Tagen. Ein erneuter Leistungsanspruch besteht 36 Monate ab Beginn der letzten Vorsorgemaßnahme.</p> <p>Bei Kindern bis 14 Jahre verdoppelt sich das Tagesgeld, wenn ein Elternteil oder eine andere Bezugsperson gemeinsam mit dem Kind im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wird. Voraussetzung ist eine vollstationäre Behandlung.</p> <p>Das doppelte Tagesgeld wird für die Dauer des gemeinsamen Aufenthaltes gezahlt.</p>
<b>Leistungsgrenze</b>	<p>Ja. Das Krankenhaustagegeld kann bis zu 65 Euro pro Tag vereinbart werden.</p> <p>Für Kinder bis 14 Jahre kann ein Tagesgeld bis zu 30 Euro vereinbart werden.</p>
<b>Leistungserstattung im Ausland</b>	<p>Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im europäischen Ausland besteht Versicherungsschutz. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im außereuropäischen Ausland bleibt der Versicherungsschutz für 6 Monate bestehen.</p>
<b>Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)</b>	<p>Ja.</p> <p><b>Allgemeine Wartezeit:</b> In den ersten 3 Monaten besteht kein Leistungsanspruch.</p> <p><b>Besondere Wartezeit:</b> In den ersten 8 Monaten besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Behandlung eine Entbindung, Psychotherapie oder den Zahnersatz betrifft.</p> <p><b>Wegfall der Wartezeit:</b> Die allgemeine Wartezeit entfällt bei einem Unfall.</p>
<b>Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss</b>	<p>Nein.</p> <p>Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht. Davon ist auszugehen, wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung oder eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme als mögliche Behandlungsalternative zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde. Dieses Gespräch muss in den letzten 24 Monaten vor Abschluss des Vertrages anlässlich der den Versicherungsfall auslösenden Diagnose(n) erfolgt sein.</p>
<b>Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen</b>	<p>Ja. Wir haben diesen Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Er ist ein reiner Risikotarif. Es werden keine Rückstellungen für das Alter angespart, um den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. Wir berechnen den Beitrag in diesem Tarif nach Altersgruppen. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe haben Sie – zusätzlich zu eventuell erforderlichen Beitragsanpassungen – den jeweiligen Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel Beitragssteigerungen zur Folge.</p>
<b>Anpassung von Beiträgen</b>	<p>Ja. Das ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Beiträge führen.</p>

## MONATLICHE BEITRÄGE IN EURO

(STAND: 01. 04. 2019) TAGEGELD JE 5 EURO

Tarif	Tarif KKHT
Alter	Mann/Frau
0–14 Jahre	0,97
15–19 Jahre	1,09
20–29 Jahre	0,93
30–39 Jahre	1,12
40–49 Jahre	1,28
50–59 Jahre	2,33
60–69 Jahre	4,05
70–79 Jahre	6,95
80–89 Jahre	10,18
90–99 Jahre	10,77

Sobald eine versicherte Person das 14., 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.