

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus dem CxB-Programm für Beihilfeberechtigte in Tarif STB

(Unbedingt vor Vertragsänderung vom Versicherungsnehmer unterzeichnen lassen!)

Name des Versicherungsnehmers: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich bestätige:

- Mein Versicherer hat mich auf die Leistungsunterschiede zwischen dem bisherigen und dem neuen Tarif bzw. der bisherigen und der neuen Tarifestufe hingewiesen.
- Mir ist bekannt, dass ich durch den Tarif(stufen)wechsel u.U. niedrigere Leistungen als bisher versichere und **ein späterer Wechsel in Tarife mit besseren Leistungen oder einem niedrigeren Selbstbehalt nur noch mit einer Risikoprüfung** auf Grundlage der dann bestehenden Gesundheitsverhältnisse (einschließlich der bis dann hinzugekommenen Erkrankungen und Beschwerden) erfolgen kann. Dies kann zu Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen führen.
- Über sonstige vertragliche Möglichkeiten zur Beitragsreduzierung innerhalb des bisherigen Tarifprogramms wurde ich ausführlich beraten und möchte diese nicht wahrnehmen.

	CxB-Programm	STB
Allgemeines		
Mögliche Leistungsstufen	CAB: 120, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 70, 80 CABS: 120, 20, 30, 35, 40, 45, 50	10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 60, 70, 100, 20/15, 25/15, 30/15, 35/20, 40/25, 45/30, 50/35, 55/40, 60/45, 70/55
jährlicher Selbstbehalt	CAB = kein Selbstbehalt CABS 120/20 = 240 € CABS 30 = 360 € CABS 35 = 420 € CABS 40 = 480 € CABS 45 = 540 € CABS 50 = 600 € Selbstbehalt gilt für den ambulanten Leistungsbereich sowie für die Kurbehandlung.	STB 100 = 306 € STB 70, 70/55 = 214 € STB 60, 60/45 = 184 € STB 55/40 = 168 € STB 50, 50/35 = 153 € STB 45, 45/30 = 138 € STB 40, 40/25 = 122 € STB 35, 35/20 = 107 € STB 30, 30/15 = 92 € STB 25, 25/15 = 76 € STB 20, 20/15 = 61 € STB 15 = 46 € STB 10 = 30,50 € Selbstbehalt gilt für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	STB
Allgemeines		
Erstattungssatz	Die genannten Erstattungsprozentsätze beziehen sich auf die nach der jeweils versicherten Prozentstufe erstattungsfähigen Aufwendungen. Erstattungsfähig sind die beihilfefähigen Aufwendungen im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung.	Die genannten Erstattungsprozentsätze beziehen sich auf die nach der jeweils versicherten Prozentstufe erstattungsfähigen Aufwendungen.
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	CAB, CZB, CG, CWB: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus. CSB: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen. CEB: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bzw. GOZ - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus.	ambulant, stationär: 1,16facher Satz GOÄ - Abschnitt M 1,38facher Satz GOÄ - Abschnitt A, E, O 1,8facher Satz GOÄ für die übrigen Leistungen Zahn: siehe ambulant sowie 2,0fach GOZ
Geltungsbereich	Weltweiter Versicherungsschutz bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland. Weiterversicherungsmöglichkeiten bei einem Wegzug ins Ausland.	Weltweiter Versicherungsschutz bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland für den ersten Monat. Darüber hinaus mit Vereinbarung bzw. in Europa.
Ambulant		
Ambulante Heilbehandlung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	100%
Psychotherapie	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und ohne Genehmigungsklausel bei ärztlicher Behandlung.	100% für maximal 25 Sitzungen jährlich im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit nach vorheriger schriftlicher Zusage bei ärztlicher Behandlung (max. 1,8fach GOP).

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	STB
Ambulant		
Heilpraktiker- behandlung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genann- ten Untersuchungs- und Behandlungs- methoden.	keine Leistung
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen für Heilmittel	verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel: 80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% Heilmittel: 80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100%; mit tarifli- chem Preis-/ Leistungsverzeichnis
Hilfsmittel	CAB: 100% entsprechend dem in der Beihilfeverordnung festgelegten Kata- log CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% (tariflicher Katalog); Hörgeräte 100% bis 850 €; Krankenfahrstühle 100% bis 767 €
Sehhilfen	CAB: erstattungsfähig gemäß der am 31.12.2003 gültigen Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen; sehen Beihilfevor- schriften keine Beihilfefähigkeit für Sehhilfen vor, werden die Aufwendun- gen gemäß der am 31.12.2003 geltenden Beihilfeverordnung als beihilfefähig an- gesehen.	bis zu den Festbeträgen der gesetzlichen Krankenkassen mit den dort vorgegebe- nen medizinischen Indikationen.
Refraktive Chirurgie	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	keine Leistung
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	100% nach gesetzlich eingeführten Programmen.
Soziotherapie	keine konkrete tarifliche Regelung	keine Leistung
künstliche Befruchtung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	100%

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	STB
Ambulant		
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	keine konkrete tarifliche Regelung	100% bis zu dem Betrag, den die GKV erbringen würde
Häusliche Krankenpflege	keine konkrete tarifliche Regelung	90% für 4 Wochen, darüber hinaus 100%
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	CSB: Mehrbettzimmer CG 1: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt CWB, CG 2: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt CSD: Differenz zwischen Ein- und Zweibettzimmer CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen bei privatärztlicher Behandlung	Mehrbettzimmer Selbstbehalt: 10 €/Tag für max. 28 Tage/Jahr
Ersatzkrankenhaustagegeld	CG 1: 15,60 € bei Verzicht auf Einbettzimmer 26 € bei Verzicht auf Zweibettzimmer 13 € bei Verzicht auf Privatarztbehandlung CWB, CG 2: 10,40 € bei Verzicht auf Zweibettzimmer 13 € bei Verzicht auf Privatarztbehandlung CSD: 15,60 € bei Verzicht auf Einbettzimmer Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.	keine Leistung
Hospiz	keine konkrete tarifliche Regelung	nach Abzug anderweitiger Leistungsansprüche, z.B. aus der Pflegepflichtversicherung, bis zu der Höhe, die die GKV erbringen würde
Zahn		
Zahnbehandlung	CZB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser. CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser.	100%

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	STB
Zahn		
Zahnersatz	CZB 280-320: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser. CZB 80-120: 80% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser. CEB: 80% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser.	65%
Kieferorthopädie	CZB 280-320: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser. CZB 80-120: 80% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser. CEB: 80% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen. Material- und Laborkosten werden zu 60% als beihilfefähig angesehen. Ist gemäß Beihilfeverordnung ein höherer Wert beihilfefähig, gilt dieser.	80%
Höchsätze für Zahnleistungen	in den ersten 10 Kalenderjahren	nein
Heil- und Kostenplan	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500 €, bei Implantaten immer Vorlage erforderlich; bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils.	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.557 €; bei Nichtvorlage 40% Erstattung des übersteigenden Teils.
Preis-Leistungs-Verzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	kein Verzeichnis	Verzeichnis

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	STB
Kur und Sanatorium		
Kur- und Sanatoriumsbehandlung	CAB: ohne zeitliche Begrenzung und ohne vorherige Zustimmung; Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Kuranwendungen mit den tariflichen Sätzen; im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung. CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen bei ambulanter Kurbehandlung	keine Leistung
Digitale Gesundheitsanwendungen		
Digitale Gesundheitsanwendungen	keine Leistung	100% für Anwendungen gem. Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Verordnung. Keine Leistung für die Anschaffung und den Betrieb von Endgeräten.
Transporte		
Fahrten/Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	90% der Fahrtkosten bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung eines Krankenwagens benötigt wird (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Unfall-/ Notfalltransporte	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	90% für Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Krankentransport bei stationärer Heilbehandlung	CSB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	90% für Hintransport zum nächstgelegenen Krankenhaus sowie Rücktransport vom Krankenhaus bis 100 km (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Mehrkosten für medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland	100% aus Tarif URZ oder CRHD; auch Bestattung im Ausland oder Überführung in die Bundesrepublik Deutschland.	keine Leistung

Bitte beachten Sie, dass sich der Umfang der einzelnen Leistungen aus den Versicherungsbedingungen ergibt.

Hallesche Krankenversicherung

Achtung:

Anrechnung der Alterungsrückstellung

Haben Sie in Ihrem bisherigen Tarif / Ihrer bisherigen Tarilstufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarilstufe kalkulatorisch erforderlich, geht der „Überschuss“ an Alterungsrückstellung nicht verloren. Er wird sofort in voller Höhe dauerhaft beitragsmindernd angerechnet. Deshalb liegt Ihr Beitrag im künftigen Tarif / in der künftigen Tarilstufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarilstufe versichert ist, obwohl er ansonsten dieselben relevanten Eigenschaften (Alter, Versicherungsdauer, Risikoeinstufung) hat wie Sie.

In manchen Fällen kann die bisher gebildete Alterungsrückstellung nicht in voller Höhe angerechnet werden, weil ansonsten gesetzlich definierte Untergrenzen unterschritten würden. Stattdessen wird der nicht angerechnete Teil der Alterungsrückstellung dann der Rückstellung für Beitragsermäßigung im Alter zugeführt. Ab Vollendung des 65. Lebensjahres wird er für Sie zur Milderung oder vollständigen Finanzierung von Beitragsanpassungen verwendet.

Was passiert bei einer künftigen Beitragsanpassung?

Eine Beitragsanpassung bildet den finanziellen Mehrbedarf ab, der auf die Versicherten zukommt: in Euro gesehen ist dieser für Sie exakt gleich hoch wie für einen Vergleichskunden. Weil Ihr Beitrag jedoch niedriger ist als der des Vergleichskunden, sind Sie prozentual stärker betroffen, obwohl die Erhöhung in Euro identisch ist.

Anpassung von Risikozuschlägen im Rahmen von Beitragsanpassungen

Sofern wir Ihnen den neuen Tarif / die neue Tarilstufe nur gegen Zahlung eines Risikozuschlags ermöglichen können, ist Folgendes zu beachten: Der Risikozuschlag wird im Rahmen von Beitragsanpassungen ebenfalls angepasst. Das bedeutet: Bei einer Beitragserhöhung steigt auch der Risikozuschlag entsprechend. Spätere Wechsel in einen anderen Tarif / eine andere Tarilstufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarilstufe zurückwechseln würden) führen **nicht** automatisch zu einem Wegfall des dann geltenden Risikozuschlags.

Kein Anspruch auf Beitragsrückerstattung im neuen Tarif

Sie waren bisher in einem Tarif versichert, der eine Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht.

Der Tarif STB bietet diese Möglichkeit nicht. Mit dem Tarifwechsel in den Tarif STB verlieren Sie daher einen möglichen Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung.

Selbstbehaltsberechnung bei unterjährigem Tarif(stufen)wechsel

Findet ein Tarif(stufen)wechsel, mit dem eine Änderung des bisherigen Selbstbehaltes einhergeht, nicht zum 1. Januar eines Jahres, sondern „unterjährig“ statt, so gilt nach den Vertragsabreden Folgendes:

In Ihrem bisherigen Tarif / Ihrer bisherigen Tarilstufe ist der dort vorgesehene Jahresselbstbehalt trotz vorzeitiger Beendigung dieses Tarifs / dieser Tarilstufe vollständig zu erfüllen - eine anteilige Begrenzung des Selbstbehalts erfolgt nicht. Der in Ihrem neuen Tarif / Ihrer neuen Tarilstufe vorgesehene Jahresselbstbehalt wird dagegen entsprechend der im laufenden Kalenderjahr verbleibenden Monate begrenzt („Zwölfteilerregelung“).

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer