

Hallesche Krankenversicherung

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus dem CxB-Programm in Tarif PRIMO B

(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 Tarifstufe hingewiesen.
- Vergrößert sich durch den Tarif(stufen)wechsel der Leistungsumfang, **löst dies eine neue Risikoprüfung aus, die zu Risikozuschlägen und/oder Leistungsausschlüssen führen kann.** Gleiches gilt, wenn sich der vereinbarte Selbstbehalt durch den gewünschten Wechsel vermindert.
- 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.
- Ein vertraglich bereits vereinbarter Risikograd wird auch im Zieltarif / in der Zieltarifstufe berücksichtigt. Durch die Risikoprüfung kann sich dieser ggf. noch erhöhen, wodurch sich auch der Risikozuschlag erhöht.
- Über sonstige vertragliche Möglichkeiten zur Beitragsreduzierung innerhalb des bisherigen Tarifprogramms wurde ich ausführlich beraten und möchte diese nicht wahrnehmen.

	CxB-Programm	PRIMO B
Allgemeines		
Mögliche Leistungsstufen	CAB: 120, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 70, 80 CABS: 120, 20, 30, 35, 40, 45, 50	120, 20, 30, 50 BE: 50, 70, 80 (keine Absicherung in Hessen/Bremen möglich)
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.	kein Selbstbehalt

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	PRIMO B
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 der beihilfefähigen Aufwendungen; diese sind i.d.R. auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) begrenzt. 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.	PRIMO B: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bzw. GOZ bis zu deren Höchstsätzen. CG: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus. BE: Nur im stationären Bereich Erstattung der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen, welche die GOÄ übersteigen.
Ambulant		
Ambulante Heilbehandlung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	PRIMO B: 100% BE: --
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.	PRIMO B: 80% für maximal 30 Sitzungen jährlich im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und ohne Genehmigungsklausel bei ärztlicher Behandlung. BE: --

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	PRIMO B
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.	PRIMO B: 80% bis 1.000 € Rechnungs- betrag, bis zum jeweiligen Höchstbe- trag des Gebüh (Stand 1985) für alle im Gebüh ausdrücklich genannten Unter- suchungs- und Behandlungsmethoden. BE: 100% bis zum jeweiligen Höchstbe- trag des Gebüh (Stand 1985) für alle im Gebüh ausdrücklich genannten Un- tersuchungs- und Behandlungsmetho- den bis max. 1.000 € Rechnungsbetrag/ Jahr.
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen für Heilmittel	PRIMO B: Arznei- und Verbandmittel: 80% bis 2.000 €, darüber hinaus 100%; Heilmittel: 80% mit tariflichem Preis-/ Leistungsverzeichnis. BE: --
Hilfsmittel	CAB: 100% entsprechend dem in der Beihilfeverordnung festgelegten Katalog CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	80% der erstattungsfähigen Aufwen- dungen, 90% beim Bezug über den Versicherer; mit tariflichem Katalog; mit tariflichen Höchstbeträgen bei bestimmten Hilfsmitteln. BE: --
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 gelten- den Beihilfeverordnung als beihilfefä- hig angesehen.	PRIMO B: 100% bis 125 € alle 2 Jahre, bei Dioptrienänderung um mind. 0,5 auch früher. BE: Der nach Abzug beihilfefähiger Aufwendungen verbleibende Betrag, max. 125 €.
Refraktive Chirurgie	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	PRIMO B: 100% BE: --
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	PRIMO B: 100% nach gesetzlich einge- führten Programmen ohne Altersbe- grenzung. BE: --

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	PRIMO B
Ambulant		
Soziotherapie	keine konkrete tarifliche Regelung	PRIMO B: 100% für max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall BE: --
Künstliche Befruchtung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	keine Leistung, auch nicht stationär
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	keine konkrete tarifliche Regelung	PRIMO B: 100% bis zu dem Betrag, den die GKV erbringen würde BE: --
Häusliche Krankenpflege	keine konkrete tarifliche Regelung	PRIMO B: 100% bis zu den allgemein ortsüblichen Sätzen BE: --
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	PRIMO B: Mehrbettzimmer CG 1: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt CG 2: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt CSD: Differenz zwischen Ein- und Zweibettzimmer BE: Aufwendungen für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen soweit sie die Höchstsätze der GOÄ übersteigen.
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.	PRIMO B: 100% BE: --

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	PRIMO B
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.	PRIMO B: 65% BE: Abgestimmt auf die jeweilige Beihilfeverordnung sind in BEa 60%, BEb 40% und BEc 30% erstattungsfähig.
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.	PRIMO B: 80% BE: --
Höchsätze für Zahnleistungen	CZB: in den ersten 10 Kalenderjahren CEB: in den ersten 10 Kalenderjahren	PRIMO B: in den ersten 5 Kalenderjahren (Vorversicherungszeit wird angerechnet); ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (5.000 €). BE: in den ersten 5 Kalenderjahren (Vorversicherungszeit wird angerechnet); ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (5.000 €).

Hallesche Krankenversicherung

	CxB-Programm	PRIMO B
Zahn		
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 2.500 €, bei Implantaten immer Vorlage erforderlich; bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils; bei Kieferorthopädie immer Vorlage erforderlich.
Preis-Leistungs-Verzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	kein Verzeichnis	Verzeichnis über GKV-Niveau
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	PRIMO B: ohne zeitliche Begrenzung und ohne vorherige Zustimmung; Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Kuranwendungen mit den tariflichen Sätzen. BE: --
Unterkunft/Verpflegung Sanatorium	keine Leistung	PRIMO B: -- BE: Kurtagegeld bei stationärer Kur aus 50 € entsprechend der versicherten Prozentstufe für max. 28 Tage/Jahr, alle 3 Jahre
Transporte		
Fahrten/ Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen bei Gehunfähigkeit	PRIMO B: Fahrten bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie. BE: --
Unfall-/ Notfalltransporte	CAB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	PRIMO B: 100% für Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt. BE: --
Krankentransport bei stationärer Heilbehandlung	CSB: 100% im Rahmen der geltenden Beihilfeverordnung CEB: 100% der nichtbeihilfefähigen Aufwendungen	PRIMO B: Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus. BE: --

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 Tarfstufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarfstufe 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 Tarfstufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarfstufe 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 Tarfstufe 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 Tarfstufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarfstufe zurückwechseln würden) führen **nicht** automatisch zu einem Wegfall des dann geltenden Risikozuschlags.

Höhe der Beitragsrückerstattung bei unterjährigem Tarif(stufen)wechsel

Basis für die Beitragsrückerstattung ist Ihr im Januar des jeweiligen Kalenderjahres gültiger Tarifbeitrag. Das ist der Monatsbeitrag einschließlich eventueller Beitragszuschläge. Darin nicht enthalten ist der gesetzliche Zuschlag. Vermindert sich der Beitrag im laufenden Jahr, wird dieser neue Beitrag als Basis herangezogen. Beispiele dafür sind ein höherer Selbstbehalt oder der Wechsel in einen anderen Tarif mit 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 Tarfstufe ist der dort vorgesehene Jahresselbstbehalt trotz vorzeitiger Beendigung dieses Tarifs / dieser Tarfstufe vollständig zu erfüllen - eine anteilige Begrenzung des Selbstbehalts erfolgt nicht. Der in Ihrem neuen Tarif / Ihrer neuen Tarfstufe vorgesehene Jahresselbstbehalt wird dagegen entsprechend der im laufenden Kalenderjahr verbleibenden Monate begrenzt („Zwölfstelregelung“).

Hiervon weichen wir allerdings zugunsten unserer Kunden in der Praxis ab. Der Selbstbehalt gilt bereits dann als erfüllt, wenn die Summe der einbehaltenen Beträge den höchsten während des Kalenderjahres zu beachtenden Selbstbehalt erreicht. D.h., der jeweils höchste tariflich vorgesehene Jahresselbstbehalt bildet die Obergrenze für den kalenderjährlich zu erfüllenden Selbstbehalt.

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer