

Hallesche Krankenversicherung

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus dem Tarifprogramm C.Select (unisex) in Tarif PRIMO B (unisex)

(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.

	C.Select unisex	PRIMO B unisex
Allgemeines		
Mögliche Leistungsstufen	CAZ: 120, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 CSR/CG: 15, 120, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 BE: 50, 70, 80 (keine Absicherung in Hessen/Bremen möglich)	120, 20, 30, 50 BE: 50, 70, 80 (keine Absicherung in Hessen/Bremen möglich)
Erstattungssatz	Die genannten Erstattungsprozentsätze beziehen sich auf die nach der jeweils versicherten Prozentstufe erstattungsfähigen Aufwendungen.	Die genannten Erstattungsprozentsätze beziehen sich auf die nach der jeweils versicherten Prozentstufe erstattungsfähigen Aufwendungen.

Hallesche Krankenversicherung

	C.Select unisex	PRIMO B unisex
Allgemeines		
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	CAZ, 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. CSR: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen. BE: Nur im stationären Bereich Erstattung der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen, welche die GOÄ übersteigen.	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	CAZ: 100%, Aufwendungen für eine notwendige Unterkunft bei auswärtigen Behandlungen, soweit diese nicht in einem Umkreis von 30 km um den Wohnort möglich sind bis max. 30 €/Tag entsprechend der versicherten Prozentstufe, ist eine Begleitperson erforderlich, sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zu 30 € erstattungsfähig BE: --	PRIMO B: 100% BE: --
Psychotherapie	CAZ: 100% ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen und ohne Genehmigungsklausel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit. Aufwendungen für eine notwendige Unterkunft bei auswärtigen Behandlungen, soweit diese nicht in einem Umkreis von 30 km um den Wohnort möglich sind bis max. 30 €/Tag entsprechend der versicherten Prozentstufe ist eine Begleitperson erforderlich, sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zu 30 € erstattungsfähig BE: --	PRIMO B: 80% für maximal 50 Sitzungen jährlich ohne Genehmigungsklausel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit. BE: --
Heilpraktikerbehandlung	CAZ: 100% bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. BE: 100% bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bis max. 1.000 € Rechnungsbetrag/Jahr.	PRIMO B: 80% bis 1.000 € Rechnungsbetrag, bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. BE: 100% bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bis max. 1.000 € Rechnungsbetrag/Jahr.

Hallesche Krankenversicherung

	C.Select unisex	PRIMO B unisex
Ambulant		
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	CAZ: 100%, Heilmittel nach tariflichem Preis-/ Leistungsverzeichnis BE: --	PRIMO B: Arznei- und Verbandmittel: 80% bis 2.000 €, darüber hinaus 100%; Heilmittel: 80% mit tariflichem Preis-/ Leistungsverzeichnis. BE: --
Hilfsmittel	CAZ: 100% Erstattung der tatsächlichen Kosten. BE: --	PRIMO B: 80%; Hilfsmittel, deren Rechnungsbetrag bei Eigenbezug 350 € übersteigen würde, werden zu 90% erstattet, wenn vor Bezug eine ärztliche Verordnung vorgelegt wird und die Hallesche mit der Auslieferung beauftragt wird; über 10.000 € erstattungsfähige Aufwendungen werden 100% erstattet. BE: --
Sehhilfen	CAZ: Brillengläser und Kontaktlinsen: 100%, Brillengestelle: bis zu 180 €. BE: Der nach Abzug beihilfefähiger Aufwendungen verbleibende Betrag, max. 125 €.	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	CAZ: 100% BE: --	PRIMO B: z.B. LASIK bis zu einem Rechnungsbetrag von 500 € pro Auge, alle 5 Jahre für das jeweilige Auge BE: --
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	CAZ: 100% für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter). BE: --	PRIMO B: 100% nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung. BE: --
künstliche Befruchtung	CAZ: tarifliche Leistung BE: --	keine Leistung, auch nicht stationär
Kryokonservierung	CAZ: 100% für eine einmalige Konservierung nach vorheriger schriftlicher Zusage, wenn der Versicherte eine med. notwendige voraussichtlich keimzellschädigende Therapie erhält und Leistungen für künstliche Befruchtung beanspruchen könnte. BE: --	keine Leistung

Hallesche Krankenversicherung

	C.Select unisex	PRIMO B unisex
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	CSR: Mehrbettzimmer. 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.	PRIMO B: Mehrbettzimmer 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.
Privatkliniken	In Privatkliniken sind die allgemeinen Krankenhausleistungen auf die doppelte Höhe der Abrechnung von öffentlichen Krankenhäusern begrenzt. Die Abrechnung von Wahlleistungen ist nicht begrenzt.	In Privatkliniken sind die allgemeinen Krankenhausleistungen auf die 1,5fache Höhe der Abrechnung von öffentlichen Krankenhäusern begrenzt. Die Abrechnung von Wahlleistungen ist nicht begrenzt.
Zahn		
Zahnersatz	CAZ: 100% BE: Abgestimmt auf die jeweilige Beihilfeverordnung sind in BEa 60%, BEb 40% und BEc 30% erstattungsfähig.	PRIMO B: 65% BE: Abgestimmt auf die jeweilige Beihilfeverordnung sind in BEa 60%, BEb 40% und BEc 30% erstattungsfähig.
Kieferorthopädie	CAZ: 100% BE: --	PRIMO B: 80% BE: --
Höchstsätze für Zahnleistungen	CAZ: in den ersten 4 Kalenderjahren BE: in den ersten 5 Kalenderjahren (Vorversicherungszeit wird angerechnet); ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (5.000 €).	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 €).
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	CAZ: kein Verzeichnis BE: Verzeichnis über GKV-Niveau	Verzeichnis über GKV-Niveau

Hallesche Krankenversicherung

	C.Select unisex	PRIMO B unisex
Kur und Sanatorium		
Unterkunft/Verpflegung Sanatorium	CAZ: amb. Kur/Reha (wenn am Wohnort nicht möglich): aus 30 € entsprechend der versicherten Prozentstufe für max. 28 Tage/ Jahr, alle 3 Jahre stat. Reha/Mutter-Kind: bis max. 250 € (einschl. Fahrtkosten), für max. 21 Tage/ Jahr, alle 3 Jahre BE: Kurtagegeld bei stationärer Kur aus 50 € entsprechend der versicherten Prozentstufe für max. 28 Tage/ Jahr, alle 3 Jahre	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	CAZ: Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt, Krankenhaus oder AHB-Einrichtung sowie zur und von der nächst erreichbaren geeigneten Heilmittelanwendung bei Notfällen, Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, ambulanten Operationen am Tag der OP, stationären sowie vor- und nachstationären Behandlungen. BE: --	PRIMO B: Fahrten und Transporte zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie. BE: --
Unfall-/ Notfalltransporte		PRIMO B: Unfall-/ Notfalltransporte zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus. BE: --
Krankentransport bei stationärer Heilbehandlung		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.

Achtung:

Anrechnung der Alterungsrückstellung

Haben Sie in Ihrem bisherigen Tarif / Ihrer bisherigen Tarifstufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarifstufe 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 Tarifstufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarifstufe 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.

Hallesche Krankenversicherung

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 Tarifstufe 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 Tarifstufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarifstufe 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.

Selbstbetragsberechnung bei unterjährigem Tarif(stufen)wechsel

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

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

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