

Hallesche Krankenversicherung

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

**aus den Tarifen MA/MS für beihilfeberechtigte Mediziner (Bisex)
in den 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.**
- 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 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.
- Ich wurde darüber informiert, dass ggf. bestehende Beitragsunterschiede zwischen Bisex- und Unisex-Tarifen nicht dauerhaft garantiert werden können und sich daher künftig auch umkehren können.
- Mir ist bekannt, dass ein Wechsel aus einem Unisex-Tarif in einen Bisex-Tarif aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist. Das bedeutet auch, dass ein Wechsel in den Standardtarif zukünftig nicht mehr möglich ist. Für die künftige Vertragsgestaltung stehen mir nach einem Wechsel ausschließlich Unisex-Tarife zur Verfügung.
- Über sonstige vertragliche Möglichkeiten zur Beitragsreduzierung innerhalb des bisherigen Tarifprogramms wurde ich ausführlich beraten und möchte diese nicht wahrnehmen.

	MA/MS für beihilfeberechtigte Mediziner	PRIMO B unisex
Allgemeines		
Mögliche Leistungsstufen	20, 25, 30, 35, 40, 45, 50	120, 20, 30, 50 BE: 50, 70, 80 (keine Absicherung in Hessen/Bremen möglich)

Hallesche Krankenversicherung

	MA/MS für beihilfeberechtigte Mediziner	PRIMO B unisex
Allgemeines		
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (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		
Psychotherapie	100% ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und ohne Genehmigungsklausel bei ärztlicher Behandlung.	PRIMO B: 80% für maximal 50 Sitzungen jährlich ohne Genehmigungsklausel im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit. BE: --
Heilpraktikerbehandlung	100% bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	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.
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	100% Heilmittel nach tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis	PRIMO B: Arznei- und Verbandmittel: 80% bis 2.000 €, darüber hinaus 100%; Heilmittel: 80% mit tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis. BE: --
Hilfsmittel	100% Erstattung der tatsächlichen Kosten; kein eng begrenzter Hilfsmittelkatalog.	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 HALLESCHKE mit der Auslieferung beauftragt wird; über 10.000 € erstattungsfähige Aufwendungen werden 100% erstattet. BE: --

Hallesche Krankenversicherung

	MA/MS für beihilfeberechtigte Mediziner	PRIMO B unisex
Ambulant		
Sehhilfen	Brillengläser und Kontaktlinsen: 100% Brillengestelle: max. Höhe ist zu erfragen.	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	100%	PRIMO B: z.B. LASIK bis zu einem Rechnungsbetrag von 500 € pro Auge, alle 5 Jahre für das jeweilige Auge BE: --
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	100% für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter).	PRIMO B: 100% nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung. BE: --
Künstliche Befruchtung	100%	keine Leistung, auch nicht stationär
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	MS: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt	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	keine Begrenzung bei Aufenthalt in Privatkliniken	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	100%	PRIMO B: 65% BE: Abgestimmt auf die jeweilige Beihilfeverordnung sind in BEa 60%, BEb 40% und BEc 30% erstattungsfähig.
Kieferorthopädie	100%	PRIMO B: 80% BE: --

Hallesche Krankenversicherung

	MA/MS für beihilfeberechtigte Mediziner	PRIMO B unisex
Zahn		
Höchsätze für Zahnleistungen	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 €).
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	ohne zeitliche Begrenzung und ohne vorherige Zustimmung; Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Kuranwendungen mit den tariflichen Sätzen.	PRIMO B: ohne zeitliche Begrenzung und ohne vorherige Zustimmung; Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Kuranwendungen mit den tariflichen Sätzen. 100% für Kurplan und Kurtaxe. 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	Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.	PRIMO B: Fahrten und Transporte zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder Krankenhaus bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie. BE: --
Unfall-/ Notfalltransporte	Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt.	PRIMO B: Unfall-/ Notfalltransporte zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt oder 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 Tarifestufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarifestufe 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 Tarifestufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarifestufe 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 Tarifestufe 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 Tarifestufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarifestufe 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.

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer