

Wichtige Hinweise zum Tarifwechsel

aus den Tarifen MA/MS 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 Tarifstufe 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.

	MA/MS für Beihilfeberechtigte	STB
Allgemeines		
Mögliche Leistungsstufen	20, 25, 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	kein Selbstbehalt	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

	MA/MS für Beihilferechtigte	STB
Allgemeines		
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.
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.	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		
Psychotherapie	100% 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).
Heilpraktikerbehandlung	100% bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	keine Leistung
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	100% Heilmittel nach tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis	verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel: 80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% Heilmittel: 80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100%; mit tariflichem Preis-/ Leistungsverzeichnis
Hilfsmittel	100% Erstattung der tatsächlichen Kosten; kein eng begrenzter Hilfsmittelkatalog.	80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% (tariflicher Katalog); Hörgeräte 100% bis 850 €; Krankenfahrräder 100% bis 767 €
Sehhilfen	Brillengläser und Kontaktlinsen: 100% Brillengestelle: max. Höhe ist zu erfragen.	bis zu den Festbeträgen der gesetzlichen Krankenkassen mit den dort vorgegebenen medizinischen Indikationen.
Refraktive Chirurgie	100%	keine Leistung
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	100% für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter).	100% nach gesetzlich eingeführten Programmen.

Hallesche Krankenversicherung

	MA/MS für Beihilfeberechtigte	STB
Ambulant		
Soziotherapie	100% für max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	keine Leistung
Häusliche Krankenpflege	100% bis zu den allgemein ortsüblichen Sätzen	90% für 4 Wochen, darüber hinaus 100%
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	MS: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt	Mehrbettzimmer Selbstbehalt: 10 €/Tag für max. 28 Tage/Jahr
Zahn		
Zahnersatz	100%	65%
Kieferorthopädie	100%	80%
Höchstsätze 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
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.	keine Leistung
Digitale Gesundheitsleistungen		
Digitale Gesundheitsleistungen	100% für Anwendungen gem. Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Verordnung oder vorheriger schriftlicher Zusage. Darüber hinaus: 80% bis zu einem Rechnungsbetrag von 2.000 € jährlich für andere digitale Anwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage. Leistung pro Verordnung/Zusage zunächst für höchstens 12 Monate. Keine Leistung für die Anschaffung und den Betrieb von Endgeräten.	100% für Anwendungen gem. Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Verordnung. Keine Leistung für die Anschaffung und den Betrieb von Endgeräten.

Hallesche Krankenversicherung

	MA/MS für Beihilfeberechtigte	STB
Transporte		
Fahrten/ Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.	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	Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt.	90% für Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Krankentransport bei stationärer Heilbehandlung	Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.	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.

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.

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.

Hallesche Krankenversicherung

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.

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

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer