

Hallesche Krankenversicherung

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus Tarif PRIMO B (Bisex) in das Tarifprogramm C.Select (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.
- 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.
- Mein Versicherer hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass ein Wechsel in die Unisex-Variante meines bisher versicherten Tarifes auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann.
- Über sonstige vertragliche Möglichkeiten zur Beitragsreduzierung innerhalb des bisherigen Tarifprogramms wurde ich ausführlich beraten und möchte diese nicht wahrnehmen.

Hallesche Krankenversicherung

	PRIMO B bisex	C.Select unisex
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)
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	"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.	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.
Ambulant		
Ambulante Heilbehandlung	PRIMO B: 100% BE: --	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: --
Psychotherapie	80% für maximal 30 Sitzungen jährlich im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und ohne Genehmigungsklausel bei ärztlicher Behandlung. BE: --	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: --

Hallesche Krankenversicherung

	PRIMO B bisex	C.Select unisex
Ambulant		
Heilpraktiker- behandlung	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.	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.
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	PRIMO B: Arznei- und Verbandmittel: 80% bis 2.000 €, darüber hinaus 100%; Heilmittel: 80% mit tariflichem Preis-/Leistungsverzeichnis. BE: --	CAZ: 100%, Heilmittel nach tariflichem Preis-/ Leistungsverzeichnis BE: --
Hilfsmittel	80% der erstattungsfähigen Aufwendungen, 90% beim Bezug über den Versicherer; mit tariflichem Katalog; mit tariflichen Höchstbeträgen bei bestimmten Hilfsmitteln. BE: --	CAZ: 100% Erstattung der tatsächlichen Kosten. BE: --
Sehhilfen	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 €.	CAZ: Brillengläser und Kontaktlinsen: 100%, Brillengestelle: bis zu 180 €. BE: Der nach Abzug beihilfefähiger Aufwendungen verbleibende Betrag, max. 125 €.
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	PRIMO B: 100% nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung. BE: --	CAZ: 100% für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter). BE: --
Künstliche Befruchtung	keine Leistung, auch nicht stationär	CAZ: tarifliche Leistung BE: --
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	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.	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.

Hallesche Krankenversicherung

	PRIMO B bisex	C.Select unisex
Stationär		
Privatkliniken	keine Begrenzung bei Aufenthalt in Privatkliniken	In Privatkliniken sind die allgemeinen Krankenhausleistungen auf die doppelte Höhe der Abrechnung von öffentlichen Krankenhäusern begrenzt. Die Abrechnung von Wahlleistungen ist nicht begrenzt.
Zahn		
Zahnersatz	PRIMO B: 65% BE: Abgestimmt auf die jeweilige Beihilfeverordnung sind in BEa 60%, BEb 40% und BEc 30% erstattungsfähig.	CAZ: 100% BE: Abgestimmt auf die jeweilige Beihilfeverordnung sind in BEa 60%, BEb 40% und BEc 30% erstattungsfähig.
Kieferorthopädie	PRIMO B: 80% BE: --	CAZ: 100% BE: --
Höchsätze für Zahnleistungen	PRIMO B: in den ersten 5 Kalenderjahren; ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (5.000 €). BE: in den ersten 5 Kalenderjahren; ab 6. Kalenderjahr jährliche maximale Höchstbegrenzung (5.000 €).	CAZ: in den ersten 4 Kalenderjahren (Vorversicherungszeit wird angerechnet) 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; bei Kieferorthopädie immer Vorlage erforderlich.	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.500 €, bei Implantaten immer Vorlage erforderlich; bei Nichtvorlage hälftige Erstattung des übersteigenden Teils.
Preis-Leistungs-Verzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	Verzeichnis über GKV-Niveau	CAZ: kein Verzeichnis BE: Verzeichnis über GKV-Niveau
Kur und Sanatorium		
Kur- und Sanatoriumsbehandlung	PRIMO B: ohne zeitliche Begrenzung und ohne vorherige Zustimmung; Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Kuranwendungen mit den tariflichen Sätzen. BE: --	CAZ: 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: --

Hallesche Krankenversicherung

	PRIMO B bisex	C.Select unisex
Kur und Sanatorium		
Unterkunft/ Verpflegung Sanatorium	PRIMO B: keine Leistung BE: Kurtagegeld bei stationärer Kur aus 50 € entsprechend der versicherten Prozentstufe für max. 28 Tage/ Jahr, alle 3 Jahre	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
Transporte		
Fahrten/ Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	PRIMO B: Fahrten bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie. BE: --	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: --
Unfall-/ Notfalltransporte	PRIMO B: 100% für Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt. 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