

Wichtige Hinweise zum Tarifwechsel

Aus den Tarifen GS/ES in Tarif STN

(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.

	GS/ES	STN
Allgemeines		
jährlicher Selbstbehalt	GS 1 = 675 € GS 2 = 450 € GS 3 = 225 € Selbstbehalt gilt für den ambulanten und stationären Leistungsbereich	306 € Selbstbehalt gilt für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
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.

	GS/ES	STN
Ambulant		
Ambulante Heilbehandlung	GS 1: 100% GS 2: 90% GS 3: 80%	100%
Psychotherapie	zu den jeweiligen Erstattungssätzen 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	zu den jeweiligen Erstattungssätzen bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	keine Leistung
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	zu den jeweiligen Erstattungssätzen	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	ES 90: 90% ES 80: 80% ES 70: 70% ES 60: 60% ES 50: 50%	80%, nach Erreichen des Selbstbehalts (s.o.) 100% (tariflicher Katalog); Hörgeräte 100% bis 850 €; Krankenfahrstühle 100% bis 767 €
Sehhilfen	ES 90: 90% ES 80: 80% ES 70: 70% ES 60: 60% ES 50: 50%	bis zu den Festbeträgen der gesetzlichen Krankenkassen mit den dort vorgegebenen medizinischen Indikationen.
Refraktive Chirurgie	GS 1: 100% GS 2: 90% GS 3: 80%	keine Leistung
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	zu den jeweiligen Erstattungssätzen für ambulante Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter).	100% nach gesetzlich eingeführten Programmen.
Soziotherapie	keine konkrete tarifliche Regelung	keine Leistung
Künstliche Befruchtung	GS 1: 100% GS 2: 90% GS 3: 80%	100%

	GS/ES	STN
Ambulant		
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	keine konkrete tarifliche Regelung	keine Leistung
Häusliche Krankenpflege	keine konkrete tarifliche Regelung	90% für 4 Wochen, darüber hinaus 100%
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	GS 3: Mehrbettzimmer GS 1: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt GS 2: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt	Mehrbettzimmer Selbstbehalt: 10 €/Tag für max. 28 Tage/Jahr
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	ES 90: 90% ES 80: 80% ES 70: 70% ES 60: 60% ES 50: 50%	100%
Zahnersatz	ES 90: 90% ES 80: 80% ES 70: 70% ES 60: 60% ES 50: 50%	65%
Kieferorthopädie	für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr einmaliger Zuschuss je Kiefer in Höhe von 30% des Rechnungsbetrages bis zu ES 90: 468 € ES 80: 416 € ES 70: 364 € ES 60: 312 € ES 50: 260 €	80%
Zahn		
Heil- und Kostenplan	nein	Vorlage bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag für Zahnersatz ab 2.557 €; bei Nichtvorlage 40% Erstattung des übersteigenden Teils.
Preis-/ Leistungsverzeichnis für zahntechnische Material- und Laborarbeiten	kein Verzeichnis	Verzeichnis

	GS/ES	STN
Kur und Sanatorium		
Kur- und Sanatoriumsbehandlung	Genesungskur: Zuschuss pro Tag für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Leistungen und Kuranwendungen, max. 4 Wochen: ES 90: 31,20 € ES 80: 26,00 € ES 70: 20,80 € ES 60: 15,60 € ES 50: 10,40 € sonstige Kur (alle 3 Jahre): Erstattung der Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Kuranwendungen bis zu: ES 90: 312 € ES 80: 260 € ES 70: 208 € ES 60: 156 € ES 50: 104 €	keine Leistung
Unterkunft/ Verpflegung Sanatorium	siehe Genesungskur	keine Leistung
Digitale Gesundheitsanwendungen		
Digitale Gesundheitsanwendungen	keine Leistung	100% für Anwendungen gem. Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Verordnung. Keine Leistung für die Anschaffung und den Betrieb von Endgeräten.
Transporte		
Fahrten/Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	keine Leistung	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	keine Leistung	90% für Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).
Krankentransport bei stationärer Heilbehandlung	zum nächstgelegenen 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 Tarilstufe wegen der höheren tariflichen Leistung eine höhere Alterungsrückstellung gebildet, als in Ihrem künftigen Tarif / Ihrer künftigen Tarilstufe 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 Tarilstufe unter dem, den ein Vergleichskunde bezahlen müsste, der seit jeher in diesem Tarif / dieser Tarilstufe 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 Tarilstufe 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 Tarilstufe (dies gilt auch, wenn Sie in Ihren bisherigen Tarif / Ihre bisherige Tarilstufe 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 STN bietet diese Möglichkeit nicht. Mit dem Tarifwechsel in den Tarif STN 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 Tarilstufe ist der dort vorgesehene Jahresselbstbehalt trotz vorzeitiger Beendigung dieses Tarifs / dieser Tarilstufe vollständig zu erfüllen - eine anteilige Begrenzung des Selbstbehalts erfolgt nicht. Der in Ihrem neuen Tarif / Ihrer neuen Tarilstufe vorgesehene Jahresselbstbehalt wird dagegen entsprechend der im laufenden Kalenderjahr verbleibenden Monate begrenzt („Zwölfteilerregelung“).

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer