

Wichtige Hinweise zum Tarif(stufen)wechsel

aus den Tarifen MAN/MS 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.

	MAN/MS	STN
Allgemeines		
jährlicher Selbstbehalt	MAN 1 = kein Selbstbehalt MAN 2 = 600 € MAN 3 = 1.200 € Selbstbehalt gilt für den ambulanten Leistungsbereich sowie für die Kurbehandlung.	306 € Selbstbehalt gilt für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
Begrenzung auf GOÄ/GOZ	MAN, MS 100, MS 200: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) - soweit sachlich und rechtlich begründet, auch über deren Höchstsätze hinaus. MS 300: Erstattung des jeweils angemessenen Honorars nach der GOÄ bis zu deren Höchstsätzen.	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.

	MAN/MS	STN
Ambulant		
Ambulante Heilbehandlung	75% bis insgesamt 5.500 €, darüber hinaus 100% für ambulante Heilbehandlung, Fahrten und Transporte, Strahlen-Diagnostik und -Therapie, Arznei- und Verbandmittel, Schutzimpfungen	100%
Psychotherapie	75% ohne tariflich festgelegte Begrenzung nach Sitzungen im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit; nach vorheriger schriftlicher Zusage	100% für maximal 25 Sitzungen jährlich im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit nach vorheriger schriftlicher Zusage bei ärztlicher Behandlung (max. 1,8fach GOP).
Heilpraktikerbehandlung	75% bis 2.600 € Rechnungsbetrag, bis zum jeweiligen Höchstbetrag des GebüH (Stand 1985) für alle im GebüH ausdrücklich genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.	keine Leistung
Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel	Arznei- und Verbandmittel: siehe "Ambulante Heilbehandlung" Heilmittel: 75% 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	75% 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	75% bis 200 € alle 2 Jahre, bei Dioptrienänderung um mind. 0,5 auch früher.	bis zu den Festbeträgen der gesetzlichen Krankenkassen mit den dort vorgegebenen medizinischen Indikationen.
Refraktive Chirurgie	75% bis insgesamt 5.500 €, darüber hinaus 100% für ambulante Heilbehandlung, Fahrten und Transporte, Strahlen-Diagnostik und -Therapie, Arznei- und Verbandmittel, Schutzimpfungen	keine Leistung
Ambulante Vorsorgeuntersuchung	zur Früherkennung von Krankheiten, auch außerhalb der gesetzlich eingeführten Programme und unabhängig vom Alter, siehe "Ambulante Heilbehandlung"	100% nach gesetzlich eingeführten Programmen.
Soziotherapie	100% für max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren je Versicherungsfall	keine Leistung
Künstliche Befruchtung	75% bis insgesamt 5.500 €, darüber hinaus 100% für ambulante Heilbehandlung, Fahrten und Transporte, Strahlen-Diagnostik und -Therapie, Arznei- und Verbandmittel, Schutzimpfungen	100%
Häusliche Krankenpflege	100% bis zu den allgemein ortsüblichen Sätzen	90% für 4 Wochen, darüber hinaus 100%

	MAN/MS	STN
Stationär		
Stationäre Heilbehandlung	MS 300: Mehrbettzimmer MS 100: Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt MS 200: Zwei- oder Mehrbettzimmer; Privatarzt	Mehrbettzimmer Selbstbehalt: 10 €/Tag für max. 28 Tage/Jahr
Zahn		
Zahnbehandlung	75%	100%
Zahnersatz	50%	65%
Kieferorthopädie	50%	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 Gesundheitsanwendungen		
Digitale Gesundheitsanwendungen	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.
Transporte		
Fahrten/ Transporte zur ambulanten Heilbehandlung	Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei Gehunfähigkeit, Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie; siehe "Ambulante Heilbehandlung"	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, siehe "Ambulante Heilbehandlung"	90% für Unfall-/ Notfalltransporte bis zum nächsterreichbaren Arzt oder Krankenhaus (Selbstbeteiligung pro Fahrt 10%: mind. 5 €, max. 10 €).

	MAN/MS	STN
Transporte		
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 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.

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

Ort/Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer