

# Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit

## DAK-Gesundheit-Tarif-Katalog

**Stand: 01.01.2012**

<b>Selbstbehalttarife nach § 30 Abs. 1</b>						
<b>Allgemeine Bedingungen für alle Selbstbehalt-Tarife (SB-Tarife)</b>		Die Teilnahme an dem gewählten Tarif beginnt mit dem Ersten des Monats nach Eingang der Erklärung. Werden SB-Tarife während des laufenden Kalenderjahres begonnen, so reduziert sich der Selbstbehalt und die Prämie anteilig auf die verbleibenden vollen Kalendermonate des Jahres. Diese SB-Tarife können nicht neben Tarifen nach § 28 Abs. 2 und Tarifen nach § 28 Abs. 3 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden.				
<b>Anrechnung von medizinischen Behandlungskosten bei SB-Tarifen</b>		Die Kosten für die Inanspruchnahme von vertragsärztlichen bzw. –zahnärztlichen Leistungen sofern diese nicht durch die Kopfpauschalen abgegolten sind. Krankenhauskosten, Arzneimittel- Heil- und Hilfsmittelkosten, Krankengeld, Zahnersatzkosten und Kosten sonstige Leistungen: Anrechnung der tatsächlichen, der DAK-Gesundheit in Rechnung gestellten Kosten.				
<b>SB-Tarif DAKproGarantie, garantierte Prämie</b>						
Wahltarif Name	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
<b>DAK proGarantie 1</b>	bundesweit	120 € / Jahr	5 €	60 €	keine	Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet.
<b>DAK proGarantie 2</b>	bundesweit	240 € / Jahr	9 €	108 €	Ab 1561 €	Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet.
<b>DAK proGarantie 3</b>	bundesweit	360 € / Jahr	13 €	156 €	Ab 2341 €	Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet.
<b>DAK proGarantie 4</b>	bundesweit	550 € / Jahr	18 €	216 €	über Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet.

Wahltarif Name	Gel- tungsbe- reich	Selbstbe- halt jährli- cher Höchstbe- trag	Prämie / Mo- nat	Prämie / Jahr	Einkom- mensgren- zen	Besonderheiten
----------------	---------------------------	--	---------------------	---------------	-----------------------------	----------------

<b>SB-Tarif DAK<sub>pro</sub>Partner, Prämie bei Leistungsfreiheit oder Prämie 50 % des Selbstbehaltes</b>						
			Prämie bei Leistungsfrei- heit	Prämie bei Leistungsfrei- heit		
<b>DAK<sub>pro</sub>Partner 1</b>	bun- desweit	120 € / Jahr	1. Jahr 9 €, 2. Jahr 10 €, 3. Jahr 11 €	1. Jahr 108 €, 2. Jahr 120 €, 3. Jahr 132 €	keine	Prämie 50 % Beteili- gung der DAK- Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit.
<b>DAK<sub>pro</sub>Partner 2</b>	bun- desweit	240 € / Jahr	1. Jahr 18 €, 2. Jahr 20 €, 3. Jahr 22 €	1. Jahr 216 €, 2. Jahr 240 €, 3. Jahr 264 €	Ab 1.561 €	Prämie 50 % Beteili- gung der DAK- Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit.
<b>DAK<sub>pro</sub>Partner 3</b>	bun- desweit	360 € / Jahr	1. Jahr 27 €, 2. Jahr 30 €, 3. Jahr 33 €	1. Jahr 324 €, 2. Jahr 360 €, 3. Jahr 396 €	Ab 2.341 €	Prämie 50 % Beteili- gung der DAK- Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit.
<b>DAK<sub>pro</sub>Partner 4</b>	bun- desweit	550 € / Jahr	1. Jahr 42 €, 2. Jahr 46 €, 3. Jahr 50 €	1. Jahr 504 €, 2. Jahr 552 €, 3. Jahr 600 €	über Bei- tragsbe- messungs- grenze (BBG)	Prämie 50 % Beteili- gung der DAK- Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit.

<b>SB-Tarif DAK <i>pro</i> Balance 1 – 4 mit besonderen Präventions- und Vorsorgeanreizen</b>						
<b>DAK <i>pro</i> Balance 1 – 4</b>	<p><u>Zusatzprämie Messen von Gesundheitswerten:</u> Die Mitglieder und ihre volljährigen familienversicherten Angehörigen können zu Beginn des Tarifes ihre Gesundheitswerte nach Maßgabe des § 25 Abs. 3 messen lassen. Liegen diese im Normbereich, erhält der Versicherte eine Prämie. Die Messung der Gesundheitswerte kann einmal im Jahr durchgeführt werden und frühestens nach 12 Monaten mit der Gewährung einer Zusatzprämie wiederholt werden. Wenn zu Beginn des Tarifes nicht alle Werte innerhalb der Norm liegen, kann das Mitglied die Prämie trotzdem erhalten, wenn alle weiteren Maßnahmen im Bereich der Vorsorge, Prävention und Erhebung des Gesundheitsverhaltens durchgeführt werden und das Mitglied erklärt, dass es durch gezielte Maßnahmen bei der Folgemessung die Normwerte erreichen will. Neben der Zusatzprämie für das Messen der Gesundheitswerte erhalten die Teilnehmer keinen weiteren Bonus nach § 25 Abs. 3.</p> <p><u>Zusatzprämie für Vorsorgemaßnahmen:</u> Für die Mitglieder und ihre familienversicherten Angehörigen vergibt die DAK-Gesundheit einmal jährlich eine Zusatzprämie für den Nachweis über die Durchführung der im SGB V genannten Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen.</p> <p><u>Zusatzprämie für Präventionsmaßnahmen:</u> Mitglieder und ihre volljährigen familienversicherten Angehörigen können einmal jährlich an einer Erhebung ihres Gesundheitszustandes und –verhaltens teilnehmen. Darauf erhalten sie auf Wunsch eine Gesundheitsberatung und individuelle Empfehlungen für die Durchführung von Präventionsmaßnahmen. Für die Teilnahme an der Befragung erhalten sie einmal jährlich eine Zusatzprämie.</p> <p><u>Allgemeines:</u> Statt des Geldbetrages können die Versicherten wahlweise auch die entsprechenden Punkte im gesundAktivBonus erhalten (je 10 € = 1000 Punkte im gesundAktivBonus)</p>					
<b>DAK <i>pro</i> Balance 1</b>	bun- desweit	120 € / Jahr	5 €	60 €	keine	Plus Zusatzprämien 1. Wertemessen: = 60 €, 2. Vorsorgemaß- nahmen: = 30 € 3. Präventionsmaß- nahmen bzw. Gesundheitser- hebung
<b>DAK <i>pro</i> Balance 2</b>	bun- desweit	240 € / Jahr	9 €	108 €	Ab 1561 €	
<b>DAK <i>pro</i> Balance 3</b>	bun- desweit	360 € / Jahr	13 €	156 €	Ab 2341 €	
<b>DAK <i>pro</i> Balance 4</b>	bun- desweit	550 € / Jahr	18 €	216 €	Über BBG	

Wahltarif Name	Gel- tungsbe- reich	Selbstbe- halt jährli- cher Höchstbe- trag	Prämie / Mo- nat	Prämie / Jahr	Einkom- mensgren- zen	Besonderheiten
						= 30 €

<b>Wahltarif nach § 30 Abs. 2 Prämie für Nichtinanspruchnahme von Leistungen (Beitragsrückgewähr)</b>						
<b>Allgemeine Bedin- gungen</b>	Im Voraus wählbarer Tarif für freiwillige Mitglieder der Versicherungsklassen F30, F11 und F 12, deren Beiträge nach der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs. 7 SGB V) bemessen werden und die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Dieser Tarif kann nicht neben einem Tarif nach § 28 Abs. 1 oder Tarifen nach § 28 Abs. 3 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden. Die Prämie staffelt sich entsprechend der Dauer der leistungsfreien Mitgliedschaft. Sie beträgt jedoch nicht mehr als ein Zwölftel der im jeweiligen Kalenderjahr gezahlten Beiträge.					
<b>DAK proPartner 5</b>	bun- desweit	ohne	1. Jahr 25 €, 2. Jahr 35 €, 3. Jahr 45 €	1. Jahr 300 €, 2. Jahr 420 €, 3. Jahr 540 €		

<b>Wahltarif nach § 30 Abs. 3 Prämie für Nichtinanspruchnahme von Leistungen (Beitragsrückgewähr)</b>						
<b>Allgemeine Bedin- gungen</b>	Im Voraus wählbarer Tarif für Mitglieder, die das 16. Lebensjahr vollendet haben. Dieser Tarif kann nicht neben einem Tarif nach § 28 Abs. 1 und Abs. 2 oder Tarifen nach § 28 Abs. 4 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden. Die Prämie staf- felt sich entsprechend der Dauer der leistungsfreien Mitgliedschaft. Sie beträgt jedoch nicht mehr als ein Zwölftel der im jeweiligen Kalenderjahr gezahlten Beiträge.					
<b>DAK proPartner 6</b>	bun- desweit	ohne	8,33 €	100 €	ab 640 €	

<b>Wahltarife nach § 30 Abs. 3 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“</b>						
<b>Allgemeine Bedin- gungen</b>	An den Tarifen nach § 28 Abs. 3 der Satzung können alle Versicherten der DAK-Gesundheit teilnehmen, die die medizinischen Voraussetzungen erfüllen. Zur Zeit gibt es DAK-Gesundheit- Gesundheitsprogramme für Diabetes Typ 1, Diabetes Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrank- heit, Asthma und COPD.					
<b>DAK proGesundheit</b>			keine	keine	keine	