

Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit

DAK-Gesundheit-Tarif-Katalog

Stand: 01.01.2015

| Selbstbehalttarife nach § 28 Abs. 1 | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------|---------------|-------------------------------------|---|
| Allgemeine Bedingungen für alle Selbstbehalt-Tarife (SB-Tarife) | | 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 Abs. 3 sowie Tarifen nach § 28 Abs. 5 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden. | | | | |
| Anrechnung von medizinischen Behandlungskosten bei SB-Tarifen | | 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. | | | | |
| SB-Tarif DAK_{pro}Garantie, garantierte Prämie | | | | | | |
| Wahltarif Name | Geltungsbereich | Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag | Prämie / Monat | Prämie / Jahr | Einkommensgrenzen | Besonderheiten |
| DAK <i>pro</i>Garantie 1 | bundesweit | 120 € / Jahr | 5 € | 60 € | keine | Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet. |
| DAK <i>pro</i>Garantie 2 | bundesweit | 240 € / Jahr | 9 € | 108 € | Ab 1561 € | Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet. |
| DAK <i>pro</i>Garantie 3 | bundesweit | 360 € / Jahr | 13 € | 156 € | Ab 2341 € | Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet. |
| DAK <i>pro</i>Garantie 4 | bundesweit | 550 € / Jahr | 18 € | 216 € | über Beitragsbemessungsgrenze (BBG) | Garantierte Prämie. Etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet. |

| Wahltarif Name | Geltungsbereich | Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag | Prämie / Monat | Prämie / Jahr | Einkommengrenzen | Besonderheiten |
|----------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|---------------|------------------|----------------|
|----------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|---------------|------------------|----------------|

| SB-Tarif DAK proPartner, Prämie bei Leistungsfreiheit oder Prämie 50 % des Selbstbehaltes | | | | | | |
|---|------------|--------------|--|---|-------------------------------------|--|
| | | | Prämie bei Leistungsfreiheit | Prämie bei Leistungsfreiheit | | |
| DAK proPartner 1 | bundesweit | 120 € / Jahr | 1. Jahr 9 €, 2. Jahr 10 €, 3. Jahr 11 € | 1. Jahr 108 €, 2. Jahr 120 €, 3. Jahr 132 € | keine | Prämie 50 % Beteiligung der DAK-Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit. |
| DAK proPartner 2 | bundesweit | 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 % Beteiligung der DAK-Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit. |
| DAK proPartner 3 | bundesweit | 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 % Beteiligung der DAK-Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit. |
| DAK proPartner 4 | bundesweit | 550 € / Jahr | 1. Jahr 42 €, 2. Jahr 46 €, 3. Jahr 50 € | 1. Jahr 504 €, 2. Jahr 552 €, 3. Jahr 600 € | über Beitragsbemessungsgrenze (BBG) | Prämie 50 % Beteiligung der DAK-Gesundheit am SB bis Höchstbetrag oder Prämienzahlung bei Leistungsfreiheit. |

| SB-Tarif DAK pro Balance 1 – 4 mit besonderen Präventions- und Vorsorgeanreizen | | | | | | |
|---|---|--------------|------|-------|-----------|---|
| DAK proBalance 1- 4 | <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> | | | | | |
| DAK pro Balance 1 | bundesweit | 120 € / Jahr | 5 € | 60 € | keine | Plus Zusatzprämien 1. Wertemessen: = 60 €, 2. Vorsorgemaßnahmen: = 30 € 3. Präventionsmaßnahmen bzw. Gesundheitserhebung = 30 € |
| DAK pro Balance 2 | bundesweit | 240 € / Jahr | 9 € | 108 € | Ab 1561 € | |
| DAK pro Balance 3 | bundesweit | 360 € / Jahr | 13 € | 156 € | Ab 2341 € | |
| DAK pro Balance 4 | bundesweit | 550 € / Jahr | 18 € | 216 € | Über BBG | |

| Wahltarif Name | Geltungsbereich | Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag | Prämie / Monat | Prämie / Jahr | Einkommensgrenzen | Besonderheiten |
|----------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|
|----------------|-----------------|--------------------------------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|

| Wahltarife nach § 28 Abs. 2 Prämie für Nichtinanspruchnahme von Leistungen | | | | | | |
|--|--|------|--|---|--|--|
| Allgemeine Bedingungen | 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 und Abs. 3 oder Tarifen nach § 28 Abs. 5 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. | | | | | |
| DAK proPartner 5 | bundesweit | ohne | 1. Jahr 25 €, 2. Jahr 35 €, 3. Jahr 45 € | 1. Jahr 300 €, 2. Jahr 420 €, 3. Jahr 540 € | | |

| Wahltarife nach § 28 Abs. 3 Prämie für Nichtinanspruchnahme von Leistungen | | | | | | |
|--|---|------|--------|-------|----------|--|
| Allgemeine Bedingungen | 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. 5 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. | | | | | |
| DAK proPartner 6 | bundesweit | ohne | 8,33 € | 100 € | ab 640 € | |

| Wahltarife nach § 28 Abs. 5 für Versorgungsprogramme nach § 137 f SGB V „DMP“ | | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|-------|--|
| Allgemeine Bedingungen | An den Tarifen nach § 28 Abs. 5 der Satzung können alle Versicherten der DAK-Gesundheit teilnehmen, die die medizinischen Voraussetzungen erfüllen. Zurzeit gibt es DAK-Gesundheit-Gesundheitsprogramme für Diabetes Typ 1, Diabetes Typ 2, Brustkrebs, Koronare Herzkrankheit, Asthma und COPD. Dieser Tarif kann nicht neben einem Tarif nach § 28 Abs. 1 bis. 3 gewählt werden. | | | | | |
| DAK proGesundheit | | | keine | keine | keine | |