

## Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit

### DAK-Gesundheit-Tarif-Katalog

**Stand: 08.01.2020**

<b>Selbstbehalt-Tarife nach § 28 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 Zugang der Erklärung. Dieser Tarif kann nicht neben einem Tarife nach § 28 Abs.1 und 2 sowie Tarifen nach § 28 Abs. 4 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, Zahn-ersatzkosten und Kosten sonstige Leistungen: Anrechnung der tatsächlichen, der DAK-Gesundheit in Rechnung gestellten Kosten.					
<b>SB-Tarif, garantierte Prämie</b>						
Wahltarif	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
<b>DAK-Garantietarif</b>	bundesweit	120 €	5 €	60 €	keine	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet
	bundesweit	300 €	13,33 €	160 €	ab 2.000 €	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet
	bundesweit	500 €	25,00 €	300 €	ab 3.500 €	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet
	bundesweit	1200 €	50 €	600€	ab BBG	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet

SB-Tarif, zweckgebundene Prämie						
Wahltarif	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
<b>DAK SB_Krankenhaus</b> Die Prämie besteht aus einer durch die DAK-Gesundheit nach § 24 vermittelten und vom Mitglied abzuschließenden privaten Krankenzusatzversicherung. Anbieter und Risikoträger ist der Kooperationspartner. Inhalt, Umfang und Dauer des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den jeweils geltenden Versicherungsbedingungen des Kooperationspartners. Alternativ kann die Prämie in Form der Auszahlung gewählt werden.	bundesweit	180 €	10 €	120 €	keine	Selbstbehalt ausschließlich für stationäre Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V
<b>DAK SB-Reha</b> Die Prämie besteht aus einer durch die DAK-Gesundheit nach § 24 vermittelten und vom Mitglied abzuschließenden privaten Zusatzversicherung. Anbieter und Risikoträger ist der Kooperationspartner. Inhalt, Umfang und Dauer des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den jeweils geltenden Versicherungsbedingungen des Kooperationspartners. Alternativ kann die Prämie in Form der Auszahlung gewählt werden.	bundesweit	Stufe 1: 180 € Stufe 2: 360 €	10 € 20 €	120 € 240 €	Keine Keine	Selbstbehalt bei stationärer Vorsorgeleistung § 23 Abs. 4 SGB V sowie stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V und Fahrkosten nach § 60 SGB V zu stationären Vorsorgemaßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V und stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V

Wahltarife nach § 28 Abs. 2 Prämie für Nichtinanspruchnahme von Leistungen						
<b>Allgemeine Bedingungen</b>	Die Teilnahme an dem gewählten Tarif beginnt mit dem Ersten des Monats nach Zugang der Erklärung. Dieser Tarif kann nicht neben einem Tarif nach § 28 Abs. 1 und 2 oder Tarifen nach § 28 Abs. 4 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden.					
Wahltarif	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbeitrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
<b>DAK-Prämientarif</b>	bundesweit	ohne	5,42 €	65 €	keine	für Mitglieder, die als versicherungspflichtige Studenten in V39 eingestuft sind
	bundesweit	ohne	8,33 €	100 €	ab 640 €	
	bundesweit	ohne	25 €	300 €	ab BBG	
<b>DAK Fit &amp; Cash</b>	bundesweit	ohne	keine	1/12 des gezahlten Jahresbeitrags (Versichertenanteil)	keine	für Mitglieder die im Kalenderjahr länger als 3 Monate versichert sind. Tarifbeginn ist der Erste des laufenden Kalenderjahres