



# DAK Garantietarif

## Merkblatt zum Selbstbehalttarif

(Bitte sorgfältig lesen!)

In diesem Merkblatt finden Sie die wichtigsten Informationen zu unserem Tarifmodell DAK Garantietarif.

### Selbstbehalt – Was ist das?

Bei einem Selbstbehalttarif tragen Sie die Kosten für alle medizinischen Behandlungen bis zu einer fest vereinbarten Summe (Selbstbehalt). Überschreiten die Behandlungskosten die vereinbarte Summe, übernehmen wir alle weiteren Kosten im gesetzlichen Rahmen in voller Höhe.

### Anrechnungsfreie Leistungen

Auch wenn Sie einen Selbstbehalttarif wählen, können Sie folgende Gesundheitsleistungen ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt in Anspruch nehmen:

- Behandlungskosten für mitversicherte Familienangehörige
- Vorsorgemaßnahmen im gesetzlich vorgesehenen Umfang (Krebsvorsorge, Gesundheits-Check ab 35 Jahre, empfohlene Impfungen und Zahnvorsorgeuntersuchung)
- Qualitätsgesicherte Kurse in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Suchtprävention
- Ärztliche und zahnärztliche Behandlungen ohne die Folgen einer Verordnung
- Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen

### DAK Garantietarif: Prämie

Das Tarifmodell DAK Garantietarif ist vor allem dann für Sie interessant, wenn Sie keine oder nur sehr wenige Leistungen zu Lasten der DAK-Gesundheit in Anspruch nehmen. Und so funktioniert das Modell:

- Die volle Prämie erhalten Sie, wenn Sie keine anrechenbaren Leistungen zu Lasten der DAK-Gesundheit in Anspruch nehmen.
- Wenn Sie Leistungen zu Lasten der DAK-Gesundheit in Anspruch nehmen, vermindert sich die Prämie entsprechend.
- Übersteigen die anrechenbaren Leistungen Ihren maximalen Selbstbehalt, tragen wir als DAK-Gesundheit alle weiteren Kosten für Sie.

Ihre maximale Eigenbeteiligung errechnet sich aus der Differenz zwischen der Prämie und dem maximalen Selbstbehalt.

### Selbstbehalt: Hinweise und Tipps

Die ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung wird von den Krankenkassen grundsätzlich pauschal für alle Versicherten abgerechnet. Der einzelne Zahnarzt-/Arztbesuch wird Ihnen deshalb nicht auf den Selbstbehalt angerechnet. Die Folgekosten ärztlicher Verordnungen bzw. nicht pauschal abgerechneter Leistungen werden in tatsächlicher Höhe auf Ihren Selbstbehalt bis zur vereinbarten Obergrenze angerechnet. Betroffen sind Leistungen wie ambulante Operationen, Dialyse, Krankenhausaufenthalt, Kosten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Krankengeld, Zahnersatz sowie sonstige Behandlungs- und Nebenkosten wie z. B. Fahrkosten. Es kann sich für Sie lohnen, kleinere Verordnungen privat zu zahlen.

### Weitere Informationen

#### Laufzeit

Wenn Sie sich für einen Selbstbehalt-Tarif entscheiden, sind Sie mindestens 3 Jahre an den Tarif gebunden. Während dieser Zeit können Sie Ihre Mitgliedschaft in der DAK-Gesundheit nicht kündigen. Sofern der Tarif nicht 3 Monate vor Ablauf der Bindungsfrist gekündigt wird, verlängert er sich um ein weiteres Jahr. Die zeitgleiche Teilnahme an einem weiteren Individualtarif sowie die Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V ist ausgeschlossen.

#### Zeitpunkt der Abrechnung

Erfahrungsgemäß nimmt die Abrechnung zwischen den Vertragspartnern (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker) mit der DAK-Gesundheit mehrere Monate in Anspruch. Dadurch kann die Berechnung der Prämie oder des Selbstbehaltes erst ca. 7 Monate nach Ende des Quartals, in dem das Tarifjahr endete, durchgeführt werden. (Beispiel: Beginn des Tarifes: 01.01.2019 – Ende des Tarifjahres: 31.12.2019 – Abrechnung: 3. Quartal 2020)

#### Informationen zum Datenschutz

Für die Berechnung Ihrer Prämie oder Ihres Selbstbehaltes ist es erforderlich, alle relevanten Abrechnungsdaten auszuwerten (§ 284 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 3 SGB V i.V.m. § 53 SGB V). Die Abrechnungsdaten werden in einem Leistungskonto dargestellt und zu Prüfungs- und Beratungszwecken genutzt. Die Daten werden während der Laufzeit dieses Tarifes, jedoch maximal 4 Jahre aufbewahrt und anschließend gelöscht.

**Beispielberechnungen** Grundlage: DAK Garantietarif 2 (Prämie: 160 € – jährlicher Selbstbehalt: 300 €)

#### Beispiel 1

Sie haben keine medizinischen Leistungen in Anspruch genommen.  
Sie erhalten die volle Prämie: 160 €

#### Beispiel 2

Sie haben medizinische Leistungen im Wert von 75 € in Anspruch genommen:

Sie erhalten eine Restprämie:	85 €
Verordnung Heilmittel	50 €
Verordnung Arzneimittel	25 €
Summe	75 €
Volle Prämie	160 €
Selbstbehalt	75 €
Restprämie	85 €

#### Beispiel 3

Sie haben medizinische Leistungen im Wert von 305 € in Anspruch genommen.  
Die Summe übersteigt Ihren jährlichen Selbstbehalt.

Sie zahlen an die DAK-Gesundheit: 140 €

Verordnung Heilmittel	25 €
Verordnung Arzneimittel	100 €
Verordnung Hilfsmittel	180 €
Summe	305 €

Selbstbehalt	300 €
Volle Prämie	160 €
Zahlbetrag	140 €
(max. Eigenbeteiligung)	

**Hinweis:** Geldprämien sind ggf. steuerpflichtig. Die DAK-Gesundheit ist verpflichtet, eingelöste Prämien und Bonuszahlungen dem zuständigen Finanzamt zu melden. Weiterführende Informationen erhalten Sie vom Finanzamt oder von einem Steuerberater.