

DAK GARANTIETARIF 90

MERKBLATT ZUM SELBSTBEHALTTARIF

In diesem Merkblatt finden Sie die wichtigsten Informationen zu unserem Tarifmodell DAK Garantietarif 90. Bitte lesen Sie diese sorgfältig durch.

Der DAK Garantietarif 90 ist ein Wahltarif mit Selbstbehalt nach § 28 Abs. 1 der Satzung der DAK-Gesundheit in Verbindung mit der Anlage zu § 28 der Satzung nach § 28 Abs. Wahltarif IV.

Am Tarifmodell DAK Garantietarif 90 können alle Mitglieder der DAK-Gesundheit teilnehmen, die selbst Krankenversicherungsbeiträge zahlen.

In diesem Tarif erhalten Sie je Tarifjahr eine Prämie von 90 Euro für die Wahl des Selbstbehalts.

Selbstbehalt

Der DAK Garantietarif 90 ist ein Selbstbehalttarif. Bei Inanspruchnahme einer Parodontosebehandlung, einer Versorgung mit Zahnersatz, bei Fahrkosten nach § 60 Sozialgesetzbuch V (SGB V), bei ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und stationären Vorsorgemaßnahmen nach § 23 Abs.2 und 4 SGB V und § 24 SGB V sowie bei einer künstlichen Befruchtung nach § 27 a SGB V fällt ein Selbstbehalt an, der auf 120 Euro je Tarifjahr begrenzt ist. Eigenanteilsregelungen und eventuelle Mehrkosten bleiben hiervon unberührt.

Laufzeit

Die Teilnahme am DAK Garantietarif 90 beginnt am 1. Tag des Monats nach Antragstellung, frühestens mit Beginn der Mitgliedschaft. Beginnt die Mitgliedschaft innerhalb eines Kalendermonats, beginnt die Teilnahme am 1. Tag des Monats nach Mitgliedschaftsbeginn. Sie sind drei Jahre an Ihre Tarifwahl gebunden. Danach verlängert sich der Tarif jeweils um ein weiteres Tarifjahr, sofern er nicht mit einer Frist von drei Monaten vor Ablauf der Bindungsfrist gekündigt wird. Die Teilnahme endet vorzeitig bei Eintritt von Beitragsfreiheit die länger als 3 Monate besteht, Beitragsrückstand oder wenn der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist. Möchten Sie Ihre Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit kündigen, ist dies erst zum Ende der Tariflaufzeit möglich. Änderungen im Versicherungsverhältnis und/oder in der Einkommenshöhe teilen Sie uns bitte mit.

So erhalten Sie Ihre Prämie

Die Prämie von 90 Euro für die Wahl des Selbstbehalts zahlen wir für das laufende Tarifjahr. Haben Sie nicht das gesamte Tarifjahr am Tarif teilgenommen oder wird Ihr Tarif wegen einer Beitragsfreiheit unterbrochen erfolgt eine entsprechend anteilige Berechnung. Die DAK-Gesundheit ermittelt jeweils bis zum Ende des folgenden Tarifjahres, ob Sie eine Leistung in Anspruch genommen haben, für die nach diesem Tarif ein Selbstbehalt zu entrichten ist, und informiert Sie über den zu leistenden Eigenanteil.

Weitere Informationen

Die Kombination mit anderen Selbstbehalt- oder Prämientarifen sowie die Wahl der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V ist ausgeschlossen.

Informationen zum Datenschutz

Für die Berechnung Ihres Selbstbehaltes ist es erforderlich, alle relevanten Abrechnungsdaten auszuwerten (§ 284 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 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.

Hinweis: Die DAK-Gesundheit ist verpflichtet, Geldprämien der zuständigen Finanzbehörde zu melden. Bitte teilen Sie uns dafür Ihre 11-stellige Steueridentifikationsnummer mit. Unter [dak.de/steuern](https://www.dak.de/steuern) ist dies auch ganz einfach möglich. Weiterführende Informationen gibt das Finanzamt oder ein Steuerberater.