

Anlage zu § 28 der Satzung der DAK-Gesundheit

DAK-Gesundheit-Tarif-Katalog

Stand: 23.11.2024

Selbstbehalt-Tarife 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 Zugang der Erklärung. Neben einem Tarif nach § 28 Abs. 1 kann kein weiterer Tarif nach § 28 Abs. 1 oder Abs. 2 gewählt werden. Der Tarif „I.DAK-Garantietarif“ kann nicht neben 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, Zahn-ersatzkosten und Kosten sonstige Leistungen: Anrechnung der tatsächlichen, der DAK-Gesundheit in Rechnung gestellten Kosten.				
Wahltarif	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
I. DAK-Garantietarif	bundesweit	Stufe 1: 120 €	5 €	60 €	keine	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet
	bundesweit	Stufe 2: 490 €	29,17 €	350 €	ab 2.000 €	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet
	bundesweit	Stufe 3: 630 €	37,50 €	450 €	ab 3.500 €	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet
	bundesweit	Stufe 4: 800 €	50 €	600€	ab BBG	garantierte Prämie etwaige Selbstbehalte werden mit der Prämie verrechnet

Wahltarif	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbetrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
II. DAK SB-Krankenhaus 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
III. DAK SB-Reha 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
IV. DAK SB-Auswahltarif	bundesweit	Stufe 1: 30 € Stufe 2: 70 €	2,08 € 4,16 €	25 € 50 €	Keine Keine	Stufe 1: Selbstbehalt bei - Parodontose - Zahnersatz Stufe 2: Selbstbehalt bei - Fahrkosten nach § 60 SGB V - Ambulante und Stationäre Vorsorgemaßnahme (§ 23 Abs. 2 und 4 SGB V, § 24 SGB V) - Künstliche Befruchtung

		Stufe 3: 120 €	7,50 €	90 €	Keine	Stufe 3: Selbstbehalt bei - Parodontose - Zahnersatz, - Fahrkosten nach § 60 SGB V - Ambulante und Stationäre Vorsorge- maßnahme (§ 23 Abs. 2 und 4 SGB V, § 24 SGB V) - Künstliche Befruchtung
--	--	----------------	--------	------	-------	---

Wahltarife nach § 28 Abs. 2 Prämie für Nichtinanspruchnahme von Leistungen						
Allgemeine Bedingungen	Die Teilnahme an dem gewählten Tarif beginnt mit dem Ersten des Monats nach Zugang der Erklärung. Neben einem Tarif nach § 28 Abs. 2 kann kein weiterer Tarif nach § 28 Abs. 1, Abs. 2 oder nach § 28 Abs. 5 für Versorgungsprogramme nach §137 f SGB V „DMP“ gewählt werden.					
Wahltarif	Geltungsbereich	Selbstbehalt jährlicher Höchstbeitrag	Prämie / Monat	Prämie / Jahr	Einkommensgrenzen	Besonderheiten
I. DAK-Prämientarif	bundesweit	Stufe 1: ohne	5,42 €	65 €	keine	für Mitglieder, die als versicherungspflichtige Studenten eingestuft sind
	bundesweit	Stufe 2: ohne	8,33 €	100 €	ab 640 €	
	bundesweit	Stufe 3: ohne	25 €	300 €	ab BBG	
II. DAK Fit & Cash	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