

ZAHNÄRZTEKAMMER BURGENLAND

Kranken-Gruppenversicherung

GRUPPEN-TARIFBAUSTEINE

- Sonderklasse: mit und ohne Selbstbehalt
- Varianten für jeweilige Basis-Sozialversicherung
- Einbettzimmer

KOMBINIERBARE ZUSATZBAUSTEINE

- Privatarzt in 4 Varianten
- Reise und Weltgarantie (wwMed)
- etc.

MEDplus Sonderklasse Österreich

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011857 u 1900011859

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	BASIC flex mit Selbstbehalt	CLASSIC fix mit Selbstbehalt	PREMIUM Österreich ohne Selbstbehalt		
MED Leistungen Werte in EUR					
ÖSTERREICH-Garantie Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓	✓		
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern	✓	✓	✓		
Selbstbehalt					
– pro Person und Kalenderjahr inklusive ambulanter Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	von 384,00 bis 1.685,00	979,00			
– entfällt bei Unfällen und Krankenhaustagegeld	✓	✓			
– entfällt bei Schwangerschaftsbehandlung, Geburt und Entbindungsgeld	✓	✓			
– halber Selbstbehalt bis zum 20. Geburtstag	✓	✓			
Transportkostenvergütung bis	455,00	460,00	456,00		
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00	5.000,00		
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓	✓		
MED Ersatzleistungen (wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen)					
Ersatzweises Krankenhaustagegeld					
– für Erwachsene	140,00	182,00	183,00		
– für zur Kinderprämie versicherte Personen	70,00	91,00	91,00		
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.402,00	1.817,00	1.826,00		
PLUS Inklusivleistungen					
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓	✓		
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓	✓		
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓	✓		
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓	✓		
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00	160,00		
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓	✓		
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen					
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	○	○		
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○	○		
Selbstbehalt	1.685,00	979,00	-		
Regionale Selbstbehalte zu Tarif BASIC flex in EUR für Behandlungen in:					
Wien/Europa	1.685,00	Steiermark	541,00	Salzburg	851,00
Niederösterreich	455,00	Kärnten	775,00	Tirol	918,00
Burgenland	384,00	Oberösterreich	779,00	Vorarlberg	433,00
Bei Behandlungen in unterschiedlichen Bundesländern innerhalb eines Kalenderjahres kommt der höchste anzuwendende Selbstbehalt zu tragen. Bei außerhalb des Hauptwohnsitzbundeslands akut auftretenden und bestimmten schweren Erkrankungen wird höchstens der Selbstbehalt des Hauptwohnsitzbundeslandes verrechnet.					

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Monatsprämien in EUR				
Abschluss- alter	BASIC flex	CLASSIC fix	PREMIUM Österreich	Zusatzprämie
	mit Selbstbehalt	mit Selbstbehalt	ohne Selbstbehalt	EINBETTZIMMER
	Tarif GDF623	Tarif GDE623	Tarif GDA623	Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie	Prämie
bis 19	12,36	17,01	23,63	2,65
20	40,27	53,41	70,30	6,53
21	41,58	55,13	72,42	6,75
22	42,93	56,91	74,63	6,97
23	44,31	58,74	76,92	7,21
24	45,73	60,62	79,29	7,46
25	47,06	62,38	81,52	7,68
26	48,32	64,04	83,65	7,90
27	49,54	65,65	85,73	8,11
28	50,74	67,25	87,79	8,31
29	51,95	68,84	89,85	8,53
30	53,19	70,47	91,94	8,74
31	54,44	72,14	94,07	8,97
32	55,74	73,85	96,26	9,21
33	57,09	75,63	98,53	9,46
34	58,49	77,48	100,88	9,71
35	59,94	79,40	103,30	9,98
36	61,43	81,35	105,79	10,26
37	62,96	83,38	108,34	10,55
38	64,55	85,46	110,97	10,86
39	66,19	87,63	113,66	11,17
40	67,88	89,86	116,42	11,49
41	69,63	92,17	119,26	11,82
42	71,44	94,55	122,17	12,16
43	73,30	97,01	125,16	12,51
44	75,23	99,54	128,23	12,86
45	77,23	102,16	131,39	13,23
46	79,28	104,87	134,63	13,61
47	81,41	107,66	137,96	14,00
48	83,60	110,54	141,37	14,40
49	85,85	113,51	144,88	14,81
50	88,17	116,57	148,48	15,23
51	90,56	119,72	152,18	15,67
52	93,03	122,97	155,97	16,11
53	95,58	126,32	159,86	16,58
54	98,20	129,77	163,87	17,05
55	100,90	133,32	167,96	17,54
56	103,68	136,97	172,16	18,05
57	106,55	140,75	176,46	18,57
58	109,50	144,64	180,86	19,12
59	112,54	148,64	185,35	19,68
60	115,67	152,75	189,95	20,27
61	118,89	157,00	194,63	20,87
62	122,19	161,33	199,40	21,50
63	125,55	165,76	204,26	22,16
64	128,99	170,27	209,18	22,83
65	132,48	174,87	214,17	23,54
66	136,03	179,53	219,21	24,26
67	139,63	184,26	224,30	25,01
68	143,25	189,03	229,41	25,79
69	146,92	193,85	234,55	26,59
70	150,60	198,68	239,68	27,40

A35B25C35D35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,80 % (GDF6) 3,00 % (GDE6) 2,30 % (GDA6) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Police kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Police mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Österreich

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland
Rahmenvertrag: 1900011857 u 1900011859
mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	BASIC flex mit Selbstbehalt	CLASSIC fix mit Selbstbehalt	PREMIUM Österreich ohne Selbstbehalt
MED Leistungen Werte in EUR			
ÖSTERREICH-Garantie Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓	✓
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern	✓	✓	✓
Selbstbehalt			
– pro Person und Kalenderjahr inklusive ambulanter Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	von 384,00 bis 1.685,00	979,00	
– entfällt bei Unfällen und Krankenhaustagegeld	✓	✓	
– entfällt bei Schwangerschaftsbehandlung, Geburt und Entbindungsgeld	✓	✓	
– halber Selbstbehalt bis zum 20. Geburtstag	✓	✓	
Transportkostenvergütung bis	405,00	424,00	422,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓	✓
MED Ersatzleistungen (wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen)			
Ersatzweises Krankenhaustagegeld			
– für Erwachsene	125,00	167,00	169,00
– für zur Kinderprämie versicherte Personen	62,00	84,00	84,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.248,00	1.672,00	1.688,00
PLUS Inklusivleistungen			
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen			
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	○	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○	○
Selbstbehalt	1.685,00	979,00	-
Regionale Selbstbehalte zu Tarif BASIC flex in EUR für Behandlungen in:			
Wien/Europa	1.685,00	Steiermark	541,00
Niederösterreich	455,00	Kärnten	775,00
Burgenland	384,00	Oberösterreich	779,00
Salzburg		Tirol	918,00
		Vorarlberg	433,00

Bei Behandlungen in unterschiedlichen Bundesländern innerhalb eines Kalenderjahres kommt der höchste anzuwendende Selbstbehalt zu tragen. Bei außerhalb des Hauptwohnsitzbundeslands akut auftretenden und bestimmten schweren Erkrankungen wird höchstens der Selbstbehalt des Hauptwohnsitzbundeslandes verrechnet.

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Monatsprämien in EUR				
Abschluss- alter	BASIC flex	CLASSIC fix	PREMIUM Österreich	Zusatzprämie
	mit Selbstbehalt	mit Selbstbehalt	ohne Selbstbehalt	EINBETTZIMMER
	Tarif GDJ623	Tarif GDI623	Tarif GDB623	Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie	Prämie
bis 19	11,00	15,65	21,85	2,65
20	35,85	49,15	65,00	6,53
21	37,02	50,74	66,97	6,75
22	38,22	52,38	69,01	6,97
23	39,45	54,06	71,12	7,21
24	40,71	55,79	73,31	7,46
25	41,90	57,41	75,37	7,68
26	43,02	58,94	77,34	7,90
27	44,10	60,42	79,27	8,11
28	45,17	61,88	81,17	8,31
29	46,25	63,36	83,08	8,53
30	47,35	64,85	85,01	8,74
31	48,47	66,38	86,98	8,97
32	49,63	67,97	89,00	9,21
33	50,82	69,61	91,10	9,46
34	52,08	71,31	93,28	9,71
35	53,36	73,07	95,52	9,98
36	54,68	74,87	97,81	10,26
37	56,05	76,73	100,17	10,55
38	57,46	78,66	102,60	10,86
39	58,92	80,65	105,09	11,17
40	60,43	82,70	107,65	11,49
41	61,98	84,83	110,27	11,82
42	63,60	87,02	112,97	12,16
43	65,26	89,28	115,73	12,51
44	66,98	91,61	118,57	12,86
45	68,75	94,02	121,49	13,23
46	70,58	96,51	124,48	13,61
47	72,47	99,08	127,56	14,00
48	74,42	101,74	130,72	14,40
49	76,43	104,47	133,96	14,81
50	78,49	107,28	137,29	15,23
51	80,63	110,18	140,71	15,67
52	82,82	113,17	144,22	16,11
53	85,09	116,25	147,82	16,58
54	87,42	119,42	151,52	17,05
55	89,82	122,70	155,30	17,54
56	92,30	126,07	159,19	18,05
57	94,85	129,54	163,16	18,57
58	97,48	133,11	167,23	19,12
59	100,19	136,79	171,39	19,68
60	102,97	140,59	175,63	20,27
61	105,85	144,49	179,96	20,87
62	108,78	148,48	184,37	21,50
63	111,77	152,55	188,86	22,16
64	114,83	156,71	193,41	22,83
65	117,94	160,94	198,02	23,54
66	121,10	165,23	202,69	24,26
67	124,30	169,58	207,39	25,01
68	127,53	173,97	212,12	25,79
69	130,79	178,40	216,87	26,59
70	134,07	182,85	221,61	27,40

A35B25C35D35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,80 % (GDJ6) 3,00 % (GDI6) 2,30 % (GDB6) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Police kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Police mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

Zahnärztekammer Burgenland

Gruppenversicherung für alle Zahnärzte und Ärzte in Österreich
(ausgenommen Mitglieder der Ärztekammer Wien)

Prämienübersicht (Österreichdeckung)

Heilkostentarif ohne oder mit Sonderklasse Mehrbettzimmer für nicht Sozialversicherte

(Prämien inklusive 1 % Vers.steuer, in EURO; gültig ab 01.01.2023)

MEDplus Kompakt Basic Allgemeine Klasse - Tarif DDA6

Alter	DDA623	
bis 19	104,91	Kinderprämie
20	213,93	
21	218,64	
22	223,54	
23	228,61	
24	233,86	
25	238,79	
26	243,48	
27	248,04	
28	252,51	
29	256,95	
30	261,38	
31	265,86	
32	270,40	
33	275,01	
34	279,73	
35	284,56	
36	289,48	
37	294,51	
38	299,65	
39	304,91	
40	310,28	
41	315,76	
42	321,37	
43	327,09	
44	332,94	
45	338,92	
46	345,03	
47	351,29	
48	357,70	
49	364,26	
50	370,99	
51	377,89	
52	384,99	
53	392,29	
54	399,79	
55	407,52	
56	415,49	
57	423,70	
58	432,17	
59	440,90	
60	449,92	
61	459,19	
62	468,76	
63	478,60	
64	488,75	
65	499,21	
66	509,98	
67	521,06	
68	532,44	
69	544,13	
70	556,12	

MEDplus Kompakt Premium Allg. Klasse und Sonderklasse -Tarif DDS6

Alter	DDS623	
bis 19	112,80	Kinderprämie
20	264,25	
21	270,26	
22	276,47	
23	282,92	
24	289,58	
25	295,89	
26	301,92	
27	307,78	
28	313,51	
29	319,17	
30	324,82	
31	330,51	
32	336,24	
33	342,06	
34	348,01	
35	354,06	
36	360,19	
37	366,43	
38	372,80	
39	379,27	
40	385,89	
41	392,63	
42	399,52	
43	406,56	
44	413,75	
45	421,11	
46	428,65	
47	436,37	
48	444,28	
49	452,38	
50	460,68	
51	469,20	
52	477,92	
53	486,85	
54	496,02	
55	505,40	
56	515,01	
57	524,83	
58	534,89	
59	545,17	
60	555,62	
61	566,28	
62	577,10	
63	588,10	
64	599,24	
65	610,53	
66	621,95	
67	633,45	
68	645,04	
69	656,69	
70	668,35	

Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizza mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie dieser Tarife um 5%.

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,6 % (DDA), bzw. 2,6 % (DDS). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden.

Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizza kommen.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate.

LEISTUNGSÜBERSICHT ZUR KRANKENHAUSKOSTENVERSICHERUNG MEDPLUS KOMPAKT BASIC

TARIFNAME: DDA623

Art und Umfang des Versicherungsschutzes	Jahreshöchstsätze in EUR
1) STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG	
Volle Kostendeckung in der allgemeinen Klasse (ausgenommen sind Unfälle, für die die obligatorisch bestehende Unfallversicherung leistet) in allen öffentlichen österreichischen Krankenhäusern sowie öffentlichen Krankenhäusern weltweit.	
In allen anderen Krankenhäusern werden für die Kosten einer stationären Heilbehandlung je Verpflegstag bis	551,00
vergütet.	
Wird für eine ununterbrochene stationäre Heilbehandlung kein Kostenersatz beansprucht, weil die Kosten von dritter Seite gedeckt sind, gebührt ein Krankenhaustagegeld (Barleistung)	
für Erwachsene von	128,00
für zur Kinderprämie versicherte Personen von	64,00
Für Krankentransportkosten bis	273,00
2) KONSERVATIVE AMBULANTE UNTERSUCHUNGEN	
Der Versicherungsschutz umfasst den Kostenersatz für medizinisch notwendige Untersuchungen wegen Krankheit oder Unfall, auch wenn die Diagnostik einen Aufenthalt von weniger als 24 Stunden erfordert, und zwar auch dann, wenn der Versicherte dafür eine Tagesklinik aufsucht. Darunter fallen Untersuchungen bei komplexen bzw. unklaren Krankheitsbildern, wenn die Erkrankungen oder die Beschwerden nicht mit einer fachärztlichen Untersuchung alleine abgeklärt werden können, sondern für die Diagnose aufwendige Untersuchungen bzw. die Zusammenarbeit mehrerer Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen erforderlich sind. Dazu zählen insbesondere auch Spezialuntersuchungen wie SPECT, MRI, Angiographien, Koloskopien und Szintigraphien. Im Versicherungsfall können alle medizinisch notwendigen Leistungen (wie z.B. Labor, Röntgen oder MRI) in Anspruch genommen werden. Pro Kalenderjahr stehen dafür EUR 870,00 zusätzlich zu Pkt. 7 zur Verfügung.	
3) AMBULANTE OPERATIONEN	
Für die Kosten ambulanter Operationen werden	
in Operationsgruppe I	122,00
in Operationsgruppe II	244,00
in Operationsgruppe III	365,00
in Operationsgruppe IV	609,00
in Operationsgruppe V	853,00
in Operationsgruppe VI	1.145,00
in Operationsgruppe VII	1.462,00
in Operationsgruppe VIII	1.949,00
vergütet, wenn der Eingriff üblicherweise stationär durchgeführt wird.	
Für die Einstufung der Operationen (§ 5, Abs. 15 AVB) ist das jeweilige mit der Ärztekammer Wien zuletzt vereinbarte Operationsgruppenverzeichnis maßgebend. Dieses wird dem Versicherungsnehmer auf Verlangen ausgehändigt. Bei Mehrfachoperationen wird die höchste Operationsgruppe abgegolten.	

Art und Umfang des Versicherungsschutzes	Jahreshöchstsätze in EUR
4) ENTBINDUNGEN	
Weibliche zur Erwachsenenprämie Versicherte erhalten nach einer häuslichen oder einer Entbindung in der allgemeinen Klasse eines öffentlichen Krankenhauses ein Entbindungsgeld von	638,00
Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Entbindungsgeld für jede weitere Geburt um die Hälfte.	
Für einen stationären Krankenhausaufenthalt anlässlich einer Entbindung werden statt des Entbindungsgeldes Leistungen wie für stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit laut Pkt.1 erbracht, wenn diese Leistungen den Betrag des Entbindungsgeldes übersteigen.	
5) REHABILITATION	
Die Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Rehabilitationsbehandlung, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen, unter Versicherungsschutz stehenden stationären Heilbehandlung steht, und in einer Vertragseinrichtung erfolgt, werden - unter Vorbehalt der Zustimmung des Versicherers zur Prüfung der medizinischen Notwendigkeit - zur Gänze übernommen und direkt mit der Vertragseinrichtung verrechnet.	
Erfolgt die Rehabilitationsbehandlung nicht in einer Vertragseinrichtung, werden längstens	
für 90 Tage pro Tag bis	220,00
vergütet.	
6) KUR	
Für medizinisch notwendige Kuraufenthalte von zumindest 14 zusammenhängenden Tagen, die ärztlich verordnet sind und deren Kurmittel- und Aufenthaltskosten nachgewiesen werden, wird ein Kurtaggeld von	
	36,00
für längstens 28 Tage innerhalb von zwei Kalenderjahren bezahlt.	
7) AMBULANTE HEILBEHANDLUNG	
Im Rahmen der dargestellten Höchstsätze pro Kalenderjahr werden Rechnungen im Ausmaß von 100 % vergütet für	
- ambulante ärztliche Behandlungen inkl. ambulanter Operationen und tagesklinischer Leistungen (schul- und komplementärmedizinische) bis	6.496,00
Nach Ausschöpfung des Höchstsatzes wird für die einfache Ordination ein Betrag von bis zu EUR 46,00 für eine Facharztordination ein Betrag von bis zu EUR 75,00 vergütet.	
Ergänzend zu § 1 (3) AVB gelten auch von niedergelassenen, zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassene Ärzten angewandte alternative Behandlungsmethoden, die sich in der Praxis als erfolgsversprechend bewährt haben, als Heilbehandlung, auch wenn diese Methoden wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt sind.	
- besondere Heilbehandlungen: physikalische Behandlungen, Heilmassagen, Logopädie (in Abweichung von § 1 Abs. 2 lit. c AVB) und Beistand durch Hebammen, soweit ärztlich verordnet, bis	974,00
- Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung: Für Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung steht über die im Normaltarif vorgesehenen Kostensätze eine zusätzliche Versicherungssumme von EUR 290,00 zur Verfügung.	
- Psychotherapie und psychologische Behandlungen, soweit ärztlich verordnet, bis	766,00
Ergänzend zu § 5 (2) AVB sind auch Behandlungen durch einen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Psychotherapeuten oder Psychologen versichert.	
- ärztlich verordnete Medikamente bis	974,00
Sollten jährliche Gesamtkosten für ärztlich verordnete Medikamente über diesen Betrag hinaus anfallen, so wird jener Teil ohne Limit ersetzt, der das Doppelte von 974,00 übersteigt.	
- ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel bis	418,00
- Chemo- und Strahlentherapie Die Behandlung von nicht operierten oder nicht operablen Tumoren gilt bei ambulanter Durchführung pro Kalenderjahr bis	
	870,00

Art und Umfang des Versicherungsschutzes	Jahreshöchstsätze in EUR
8) ZAHNBEHANDLUNG	
Ergänzend von § 1, Abs. 2a) erster Satz und b) AVB gelten als Versicherungsfall auch folgende medizinisch notwendigen ambulanten Zahnbehandlungen:	
konservative Zahnbehandlung, Zahnextraktionen (auch operative Zahnentfernung), Zahnrontgen, Zahnersatz und Zahnregulierung. Sonstige Zahn-, Mund- und Kieferbehandlungen gelten nicht als Versicherungsfall.	
Innerhalb eines Kalenderjahres werden für versicherte Zahnbehandlungen	
100 % der Kosten, insgesamt bis	1.844,00
ersetzt.	
9) BERGEKOSTEN	
Bergekosten (das sind Kosten, die notwendig werden, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss bzw. durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss) inklusive Rettungshubschrauber Ersatz bis	
	5.000,00
Ersetzt werden die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.	
Gilt ab NACA IV (das sind Verletzungen und Erkrankungen, ohne akuter Lebensgefahr, die aber eine kurzfristige Entwicklung einer Vitalgefährdung nicht ausschließen).	
Vergütet werden 90 % der Kosten bzw. die vollen Differenzkosten auf die Leistung der Sozialversicherung, soweit kein Kostenersatz aus anderen Versicherungen möglich ist.	
Kein Versicherungsschutz besteht in diesem Zusammenhang für Unfälle bei einer entgeltlich oder beruflich ausgeübten sportlichen Betätigung.	
10) ZUSATZVEREINBARUNG	
In Abänderung von § 6 Abs. 5, 1. Fall, AVB besteht Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die als Folge des Genusses von Alkohol und Suchtgiften eintreten. Für damit zusammenhängende Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren besteht jedoch kein Versicherungsschutz.	
Sofern die Allgemeinen Bedingungen eine Leistungsfreiheit oder ein Kündigungsrecht bei fahrlässiger Missachtung von vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensmaßregeln vorsieht, so gelten diese Bestimmungen als nicht vereinbart.	
Zusätzlich zu § 11 Abs. 9 und 11 AVB gilt bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages mit Versicherungsschutz auch oder nur für ambulante Heilbehandlung bei einem anderen Versicherer Folgendes:	
Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen aus diesem Tarif frei. Der Versicherer kann überdies die Versicherung innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der weiteren Versicherung zum Ende des laufenden Kalendermonats kündigen; kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die Leistungsfreiheit nicht berufen.	
Bei Zusammentreffen von Leistungsansprüchen aus diesem Tarif und allfälligen weiteren Tarifen werden Leistungen aus diesem Tarif erst nach Inanspruchnahme der weiteren Tarife erbracht, dabei ist die Entschädigung aus diesem Tarif derart zu bemessen, dass die Gesamtvergütung für ambulante Heilbehandlung aus allen Tarifen zusammen 100% der Kosten für ambulante Heilbehandlung nicht überschreitet.	

LEISTUNGSÜBERSICHT ZUR KRANKENHAUSKOSTENVERSICHERUNG MEDPLUS KOMPAKT PREMIUM

TARIFNAME: DDS623

Art und Umfang des Versicherungsschutzes		Jahreshöchstsätze in EUR
1) STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG		
Für die Kosten einer stationären Heilbehandlung je Verpflegstag bis		365,00
Zusätzlich	im nichtoperativen Fall pro Tag	bis
	für Operationen	197,00
	in Operationsgruppe I	bis 232,00
	in Operationsgruppe II	bis 464,00
	in Operationsgruppe III	bis 696,00
	in Operationsgruppe IV	bis 1.160,00
	in Operationsgruppe V	bis 1.624,00
	in Operationsgruppe VI	bis 2.181,00
	in Operationsgruppe VII	bis 2.784,00
	in Operationsgruppe VIII	bis 3.712,00
Für die Einstufung der Operationen ist das jeweilige mit der Ärztekammer Wien zuletzt vereinbarte Operationsgruppenverzeichnis maßgebend. Dieses wird dem Versicherungsnehmer auf Verlangen ausgehändigt. Bei Mehrfachoperationen wird die höchste Operationsgruppe abgegolten. Dies gilt auch für ambulante Operationen gemäß Punkt 2.		
Eine radikale Strahlenbehandlung von nicht operierten Tumoren wird einer Operation nach der dem Sitz und der Art des Tumors entsprechenden Operationsgruppe gleichgehalten.		
Der Ersatz gilt für sämtliche Arzthonorare und Krankenhausgebühren eines Spitalsaufenthaltes.		
Erfolgt eine stationäre Heilbehandlung ununterbrochen in der Allgemeinen Verpflegsklasse wird eine		
Ersatzfallpauschale von		1.160,00
ausbezahlt. Soweit entsprechende Ansprüche aus einer obligatorisch bestehenden Unfallversicherung besteht, wird kein Kostenersatz geleistet.		
Wird für eine stationäre Heilbehandlung kein Kostenersatz beansprucht, gebührt zusätzlich ein Krankenhaustagegeld (Barleistung)		
	für Erwachsene von	139,00
	für zur Kinderprämie versicherte Personen von	70,00
	Für Krankentransportkosten bis	365,00
2) KONSERVATIVE AMBULANTE UNTERSUCHUNGEN		
Der Versicherungsschutz umfasst den Kostenersatz für medizinisch notwendige Untersuchungen wegen Krankheit oder Unfall, auch wenn die Diagnostik einen Aufenthalt von weniger als 24 Stunden erfordert, und zwar auch dann, wenn der Versicherte dafür eine Tagesklinik aufsucht. Darunter fallen Untersuchungen bei komplexen bzw. unklaren Krankheitsbildern, wenn die Erkrankungen oder die Beschwerden nicht mit einer fachärztlichen Untersuchung alleine abgeklärt werden können, sondern für die Diagnose aufwendige Untersuchungen bzw. die Zusammenarbeit mehrerer Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen erforderlich sind. Dazu zählen insbesondere auch Spezialuntersuchungen wie SPECT, MRI, Angiographien, Koloskopien und Szintigraphien. Im Versicherungsfall können alle medizinisch notwendigen Leistungen (wie z.B. Labor, Röntgen oder MRI) in Anspruch genommen werden. Pro Kalenderjahr stehen dafür EUR 870,00 zusätzlich zu Pkt. 7 zur Verfügung.		
3) AMBULANTE OPERATIONEN		
Für die Kosten ambulanter Operationen werden		
	in Operationsgruppe I	bis 122,00
	in Operationsgruppe II	bis 244,00
	in Operationsgruppe III	bis 365,00
	in Operationsgruppe IV	bis 609,00
	in Operationsgruppe V	bis 853,00
	in Operationsgruppe VI	bis 1.145,00
	in Operationsgruppe VII	bis 1.462,00
	in Operationsgruppe VIII	bis 1.949,00
vergütet, wenn der Eingriff üblicherweise stationär durchgeführt wird.		

Art und Umfang des Versicherungsschutzes	Jahreshöchstsätze in EUR
4) ENTBINDUNGEN	
Weibliche zur Erwachsenenprämie Versicherte erhalten nach einer häuslichen oder einer Entbindung in der allgemeinen Klasse eines öffentlichen Krankenhauses ein Entbindungsgeld von	1.392,00
Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Entbindungsgeld für jede weitere Geburt um die Hälfte.	
Für einen stationären Krankenhausaufenthalt anlässlich einer Entbindung werden statt des Entbindungsgeldes Leistungen wie für stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit laut Pkt.1 erbracht, wenn diese Leistungen den Betrag des Entbindungsgeldes übersteigen.	
5) REHABILITATION	
Die Kosten einer medizinisch notwendigen stationären Rehabilitationsbehandlung, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen, unter Versicherungsschutz stehenden stationären Heilbehandlung steht, und in einer Vertragseinrichtung erfolgt, werden - unter Vorbehalt der Zustimmung des Versicherers zur Prüfung der medizinischen Notwendigkeit - zur Gänze übernommen und direkt mit der Vertragseinrichtung verrechnet.	
Erfolgt die Rehabilitationsbehandlung nicht in einer Vertragseinrichtung, werden längstens	
für 90 Tage pro Tag bis	220,00
vergütet.	
6) KUR	
Für medizinisch notwendige Kuraufenthalte von zumindest 14 zusammenhängenden Tagen, die ärztlich verordnet sind und deren Kurmittel- und Aufenthaltskosten nachgewiesen werden, wird ein Kurtaggeld von	
	36,00
für längstens 28 Tage innerhalb von zwei Kalenderjahren bezahlt.	
7) AMBULANTE HEILBEHANDLUNG	
Im Rahmen der dargestellten Höchstsätze pro Kalenderjahr werden Rechnungen im Ausmaß von 100 % vergütet für	
- ambulante ärztliche Behandlungen inkl. ambulanter Operationen und tagesklinischer Leistungen (schul- und komplementärmedizinische) bis	6.496,00
Nach Ausschöpfung des Höchstsatzes wird für die einfache Ordination ein Betrag von bis zu EUR 46,00 für eine Facharztordination ein Betrag von bis zu EUR 75,00 vergütet.	
Ergänzend zu § 1 (3) AVB gelten auch von niedergelassenen, zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassene Ärzten angewandte alternative Behandlungsmethoden, die sich in der Praxis als erfolgsversprechend bewährt haben, als Heilbehandlung, auch wenn diese Methoden wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt sind.	
- besondere Heilbehandlungen: physikalische Behandlungen, Heilmassagen, Logopädie (in Abweichung von § 1 Abs. 2 lit. c AVB) und Beistand durch Hebammen, soweit ärztlich verordnet, bis	974,00
- Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung: Für Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung steht über die im Normaltarif vorgesehenen Kostensätze eine zusätzliche Versicherungssumme von EUR 290,00 zur Verfügung.	
- Psychotherapie und psychologische Behandlungen, soweit ärztlich verordnet, bis	766,00
Ergänzend zu § 5 (2) AVB sind auch Behandlungen durch einen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Psychotherapeuten oder Psychologen versichert.	
- ärztlich verordnete Medikamente bis	974,00
Sollten jährliche Gesamtkosten für ärztlich verordnete Medikamente über diesen Betrag hinaus anfallen, so wird jener Teil ohne Limit ersetzt, der das Doppelte von 974,00 übersteigt.	
- ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel bis	418,00
- Chemo- und Strahlentherapie Die Behandlung von nicht operierten oder nicht operablen Tumoren gilt bei ambulanter Durchführung pro Kalenderjahr bis	
	870,00

Art und Umfang des Versicherungsschutzes	Jahreshöchstsätze in EUR
8) ZAHNBEHANDLUNG	
Ergänzend von § 1, Abs. 2a) erster Satz und b) AVB gelten als Versicherungsfall auch folgende medizinisch notwendigen ambulanten Zahnbehandlungen:	
konservative Zahnbehandlung, Zahnextraktionen (auch operative Zahnentfernung), Zahnrontgen, Zahnersatz und Zahnregulierung. Sonstige Zahn-, Mund- und Kieferbehandlungen gelten nicht als Versicherungsfall.	
Innerhalb eines Kalenderjahres werden für versicherte Zahnbehandlungen	
100 % der Kosten, insgesamt bis	1.844,00
ersetzt.	
9) BERGEKOSTEN	
Bergekosten (das sind Kosten, die notwendig werden, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat oder in Berg- oder Wassernot geraten ist und verletzt oder unverletzt geborgen werden muss bzw. durch einen Unfall oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet und ihre Bergung erfolgen muss) inklusive Rettungshubschrauber Ersatz bis	
	5.000,00
Ersetzt werden die nachgewiesenen Kosten des Suchens nach der versicherten Person und ihres Transportes bis zur nächsten befahrbaren Straße oder bis zum dem Unfallort nächstgelegenen Spital.	
Gilt ab NACA III (das sind Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, aber notärztliche Maßnahmen erfordern können).	
Vergütet werden 90 % der Kosten bzw. die vollen Differenzkosten auf die Leistung der Sozialversicherung, soweit kein Kostenersatz aus anderen Versicherungen möglich ist.	
Kein Versicherungsschutz besteht in diesem Zusammenhang für Unfälle bei einer entgeltlich oder beruflich ausgeübten sportlichen Betätigung.	
10) ZUSATZVEREINBARUNG	
In Abänderung von § 6 Abs. 5, 1. Fall, AVB besteht Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die als Folge des Genusses von Alkohol und Suchtgiften eintreten. Für damit zusammenhängende Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren besteht jedoch kein Versicherungsschutz.	
Sofern die Allgemeinen Bedingungen eine Leistungsfreiheit oder ein Kündigungsrecht bei fahrlässiger Missachtung von vom Arzt oder vom Versicherer gegebenen zumutbaren Verhaltensmaßregeln vorsieht, so gelten diese Bestimmungen als nicht vereinbart.	
Zusätzlich zu § 11 Abs. 9 und 11 AVB gilt bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages mit Versicherungsschutz auch oder nur für ambulante Heilbehandlung bei einem anderen Versicherer Folgendes:	
Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen aus diesem Tarif frei. Der Versicherer kann überdies die Versicherung innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der weiteren Versicherung zum Ende des laufenden Kalendermonats kündigen; kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die Leistungsfreiheit nicht berufen.	
Bei Zusammentreffen von Leistungsansprüchen aus diesem Tarif und allfälligen weiteren Tarifen werden Leistungen aus diesem Tarif erst nach Inanspruchnahme der weiteren Tarife erbracht, dabei ist die Entschädigung aus diesem Tarif derart zu bemessen, dass die Gesamtvergütung für ambulante Heilbehandlung aus allen Tarifen zusammen 100% der Kosten für ambulante Heilbehandlung nicht überschreitet.	

MEDplus Sonderklasse Österreich

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (SVS – Geldleistung)	PREMIUM Österreich ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
ÖSTERREICH-Garantie Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern	✓
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
Transportkostenvergütung bis	320,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
MED Ersatzleistungen, wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld <ul style="list-style-type: none">– für Erwachsene– für zur Kinderprämie versicherte Personen	128,00 64,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.280,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Österreich Tarif DG623	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	16,58	2,65
20	49,29	6,53
21	50,78	6,75
22	52,33	6,97
23	53,94	7,21
24	55,59	7,46
25	57,15	7,68
26	58,65	7,90
27	60,11	8,11
28	61,56	8,31
29	63,00	8,53
30	64,46	8,74
31	65,96	8,97
32	67,49	9,21
33	69,08	9,46
34	70,73	9,71
35	72,43	9,98
36	74,17	10,26
37	75,96	10,55
38	77,81	10,86
39	79,69	11,17
40	81,63	11,49
41	83,62	11,82
42	85,66	12,16
43	87,76	12,51
44	89,91	12,86
45	92,12	13,23
46	94,39	13,61
47	96,73	14,00
48	99,12	14,40
49	101,58	14,81
50	104,10	15,23
51	106,70	15,67
52	109,36	16,11
53	112,09	16,58
54	114,89	17,05
55	117,76	17,54
56	120,71	18,05
57	123,72	18,57
58	126,81	19,12
59	129,96	19,68
60	133,18	20,27
61	136,46	20,87
62	139,81	21,50
63	143,21	22,16
64	146,67	22,83
65	150,16	23,54
66	153,70	24,26
67	157,26	25,01
68	160,85	25,79
69	164,45	26,59
70	168,05	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,00 % (DG6) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Oberösterreich

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Osttirol, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	PREMIUM Oberösterreich ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspittelliste in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.200,00
Transportkostenvergütung bis	373,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen, wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	149,00 75,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.491,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.200,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Oberösterreich	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DA523	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	19,31	2,65
20	57,42	6,53
21	59,16	6,75
22	60,96	6,97
23	62,84	7,21
24	64,77	7,46
25	66,59	7,68
26	68,33	7,90
27	70,02	8,11
28	71,71	8,31
29	73,39	8,53
30	75,09	8,74
31	76,84	8,97
32	78,62	9,21
33	80,48	9,46
34	82,41	9,71
35	84,38	9,98
36	86,41	10,26
37	88,50	10,55
38	90,64	10,86
39	92,84	11,17
40	95,10	11,49
41	97,42	11,82
42	99,79	12,16
43	102,24	12,51
44	104,75	12,86
45	107,32	13,23
46	109,97	13,61
47	112,68	14,00
48	115,47	14,40
49	118,34	14,81
50	121,28	15,23
51	124,30	15,67
52	127,40	16,11
53	130,58	16,58
54	133,85	17,05
55	137,20	17,54
56	140,63	18,05
57	144,14	18,57
58	147,73	19,12
59	151,40	19,68
60	155,16	20,27
61	158,98	20,87
62	162,88	21,50
63	166,84	22,16
64	170,87	22,83
65	174,93	23,54
66	179,06	24,26
67	183,21	25,01
68	187,39	25,79
69	191,59	26,59
70	195,77	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,40 % (DA5) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Oberösterreich

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Osttirol, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	PREMIUM Oberösterreich ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.200,00
Transportkostenvergütung bis	338,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen , wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	135,00 68,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.354,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.200,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Oberösterreich	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DB523	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	17,52	2,65
20	52,12	6,53
21	53,70	6,75
22	55,34	6,97
23	57,04	7,21
24	58,79	7,46
25	60,44	7,68
26	62,02	7,90
27	63,56	8,11
28	65,09	8,31
29	66,62	8,53
30	68,17	8,74
31	69,75	8,97
32	71,37	9,21
33	73,05	9,46
34	74,80	9,71
35	76,60	9,98
36	78,44	10,26
37	80,33	10,55
38	82,28	10,86
39	84,27	11,17
40	86,32	11,49
41	88,43	11,82
42	90,59	12,16
43	92,81	12,51
44	95,08	12,86
45	97,42	13,23
46	99,82	13,61
47	102,28	14,00
48	104,82	14,40
49	107,42	14,81
50	110,09	15,23
51	112,83	15,67
52	115,64	16,11
53	118,53	16,58
54	121,50	17,05
55	124,53	17,54
56	127,65	18,05
57	130,83	18,57
58	134,10	19,12
59	137,43	19,68
60	140,84	20,27
61	144,31	20,87
62	147,85	21,50
63	151,44	22,16
64	155,10	22,83
65	158,80	23,54
66	162,53	24,26
67	166,31	25,01
68	170,10	25,79
69	173,91	26,59
70	177,71	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,40 % (DB5) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Steiermark

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Steiermark, Burgenland, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	PREMIUM Steiermark ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Steiermark, Burgenland, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.900,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.900,00
Transportkostenvergütung bis	334,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen , wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	134,00 67,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.338,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.900,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedische.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Steiermark Tarif DA123	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	17,32	2,65
20	51,51	6,53
21	53,07	6,75
22	54,68	6,97
23	56,36	7,21
24	58,09	7,46
25	59,72	7,68
26	61,29	7,90
27	62,82	8,11
28	64,32	8,31
29	65,83	8,53
30	67,36	8,74
31	68,92	8,97
32	70,53	9,21
33	72,19	9,46
34	73,92	9,71
35	75,69	9,98
36	77,51	10,26
37	79,38	10,55
38	81,30	10,86
39	83,28	11,17
40	85,30	11,49
41	87,38	11,82
42	89,52	12,16
43	91,71	12,51
44	93,96	12,86
45	96,27	13,23
46	98,64	13,61
47	101,08	14,00
48	103,58	14,40
49	106,15	14,81
50	108,79	15,23
51	111,49	15,67
52	114,28	16,11
53	117,13	16,58
54	120,06	17,05
55	123,06	17,54
56	126,14	18,05
57	129,29	18,57
58	132,52	19,12
59	135,80	19,68
60	139,17	20,27
61	142,60	20,87
62	146,10	21,50
63	149,66	22,16
64	153,26	22,83
65	156,92	23,54
66	160,62	24,26
67	164,34	25,01
68	168,09	25,79
69	171,85	26,59
70	175,61	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,10 % (DA1) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Steiermark

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Steiermark, Burgenland, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	PREMIUM Steiermark ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Steiermark, Burgenland, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.900,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.900,00
Transportkostenvergütung bis	300,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen, wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	120,00 60,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.200,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED) Eigenanteil	○ 1.900,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizzen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Steiermark	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DB123	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	15,54	2,65
20	46,21	6,53
21	47,61	6,75
22	49,06	6,97
23	50,56	7,21
24	52,12	7,46
25	53,58	7,68
26	54,98	7,90
27	56,36	8,11
28	57,71	8,31
29	59,06	8,53
30	60,43	8,74
31	61,83	8,97
32	63,27	9,21
33	64,77	9,46
34	66,31	9,71
35	67,90	9,98
36	69,54	10,26
37	71,21	10,55
38	72,94	10,86
39	74,71	11,17
40	76,52	11,49
41	78,39	11,82
42	80,31	12,16
43	82,27	12,51
44	84,29	12,86
45	86,37	13,23
46	88,50	13,61
47	90,68	14,00
48	92,92	14,40
49	95,23	14,81
50	97,60	15,23
51	100,03	15,67
52	102,52	16,11
53	105,08	16,58
54	107,71	17,05
55	110,40	17,54
56	113,17	18,05
57	115,99	18,57
58	118,89	19,12
59	121,84	19,68
60	124,86	20,27
61	127,93	20,87
62	131,07	21,50
63	134,26	22,16
64	137,49	22,83
65	140,78	23,54
66	144,09	24,26
67	147,43	25,01
68	150,79	25,79
69	154,17	26,59
70	157,55	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,10 % (GDB1) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polize kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polize mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Kärnten und Osttirol

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Kärnten und Osttirol, Salzburg, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	PREMIUM Kärnten ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Kärnten, Salzburg, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.200,00
Transportkostenvergütung bis	396,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen , wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	159,00 79,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.586,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.200,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und gerafft Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Kärnten	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DA223	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	20,53	2,65
20	61,05	6,53
21	62,91	6,75
22	64,82	6,97
23	66,81	7,21
24	68,86	7,46
25	70,80	7,68
26	72,65	7,90
27	74,46	8,11
28	76,25	8,31
29	78,03	8,53
30	79,85	8,74
31	81,70	8,97
32	83,60	9,21
33	85,57	9,46
34	87,62	9,71
35	89,72	9,98
36	91,88	10,26
37	94,10	10,55
38	96,38	10,86
39	98,72	11,17
40	101,11	11,49
41	103,58	11,82
42	106,11	12,16
43	108,71	12,51
44	111,38	12,86
45	114,12	13,23
46	116,94	13,61
47	119,82	14,00
48	122,79	14,40
49	125,83	14,81
50	128,96	15,23
51	132,17	15,67
52	135,47	16,11
53	138,85	16,58
54	142,32	17,05
55	145,88	17,54
56	149,53	18,05
57	153,26	18,57
58	157,09	19,12
59	160,99	19,68
60	164,98	20,27
61	169,05	20,87
62	173,19	21,50
63	177,40	22,16
64	181,68	22,83
65	186,01	23,54
66	190,39	24,26
67	194,81	25,01
68	199,25	25,79
69	203,72	26,59
70	208,17	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 4,00 % (DA2) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Police kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Police mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Kärnten und Osttirol

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Kärnten und Osttirol, Salzburg, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	PREMIUM Kärnten ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Kärnten, Salzburg, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.200,00
Transportkostenvergütung bis	362,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *)	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen, wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	145,00 72,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.448,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.200,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizzen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Kärnten	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DB223	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	18,75	2,65
20	55,76	6,53
21	57,45	6,75
22	59,20	6,97
23	61,02	7,21
24	62,89	7,46
25	64,66	7,68
26	66,35	7,90
27	68,00	8,11
28	69,63	8,31
29	71,27	8,53
30	72,92	8,74
31	74,61	8,97
32	76,35	9,21
33	78,15	9,46
34	80,02	9,71
35	81,93	9,98
36	83,90	10,26
37	85,93	10,55
38	88,02	10,86
39	90,15	11,17
40	92,34	11,49
41	94,59	11,82
42	96,91	12,16
43	99,27	12,51
44	101,71	12,86
45	104,21	13,23
46	106,78	13,61
47	109,42	14,00
48	112,13	14,40
49	114,91	14,81
50	117,77	15,23
51	120,70	15,67
52	123,71	16,11
53	126,80	16,58
54	129,97	17,05
55	133,22	17,54
56	136,55	18,05
57	139,96	18,57
58	143,45	19,12
59	147,02	19,68
60	150,66	20,27
61	154,38	20,87
62	158,16	21,50
63	162,01	22,16
64	165,91	22,83
65	169,87	23,54
66	173,87	24,26
67	177,91	25,01
68	181,96	25,79
69	186,04	26,59
70	190,11	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 4,20 % (GDB2) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Tirol

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Tirol, Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Osttirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	PREMIUM Tirol ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Kärnten, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.200,00
Transportkostenvergütung bis	375,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen , wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	150,00 75,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.499,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.200,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Tirol	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DA723	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	19,41	2,65
20	57,73	6,53
21	59,48	6,75
22	61,29	6,97
23	63,17	7,21
24	65,11	7,46
25	66,94	7,68
26	68,69	7,90
27	70,40	8,11
28	72,09	8,31
29	73,78	8,53
30	75,50	8,74
31	77,25	8,97
32	79,05	9,21
33	80,91	9,46
34	82,85	9,71
35	84,83	9,98
36	86,87	10,26
37	88,97	10,55
38	91,12	10,86
39	93,34	11,17
40	95,61	11,49
41	97,94	11,82
42	100,33	12,16
43	102,78	12,51
44	105,31	12,86
45	107,90	13,23
46	110,56	13,61
47	113,29	14,00
48	116,10	14,40
49	118,98	14,81
50	121,93	15,23
51	124,97	15,67
52	128,08	16,11
53	131,28	16,58
54	134,57	17,05
55	137,93	17,54
56	141,38	18,05
57	144,91	18,57
58	148,53	19,12
59	152,22	19,68
60	155,99	20,27
61	159,84	20,87
62	163,75	21,50
63	167,73	22,16
64	171,78	22,83
65	175,88	23,54
66	180,02	24,26
67	184,20	25,01
68	188,40	25,79
69	192,61	26,59
70	196,83	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,70 % (DA7) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Police kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Police mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Sonderklasse Tirol

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: 1900011857

mit Vertragsspitälern in Tirol, Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Osttirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	PREMIUM Tirol ohne Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen	
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspalliste in Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Kärnten, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓
ÖSTERREICH-Garantie: Kostengarantie in allen anderen österreichischen Vertragskrankenhäusern – Eigenanteil pro Aufenthalt entfällt bei akuten und bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00
EUROPA-Garantie Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern – Eigenanteil pro Aufenthalt	✓ 1.200,00
Transportkostenvergütung bis	340,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓
Ambulante Operationen (soweit der Eingriff üblicherweise stationär erfolgt)	✓
MED Ersatzleistungen , wenn Sie die Sonderklasse nicht in Anspruch nehmen	
Ersatzweises Krankenhaustagegeld – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen	136,00 68,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.362,00
PLUS Inklusivleistungen	
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen	
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○
Eigenanteil	1.200,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedische.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Tirol	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DB723	Tarif ED23
	Prämie	Prämie
bis 19	17,63	2,65
20	52,43	6,53
21	54,02	6,75
22	55,67	6,97
23	57,38	7,21
24	59,14	7,46
25	60,79	7,68
26	62,39	7,90
27	63,94	8,11
28	65,47	8,31
29	67,01	8,53
30	68,57	8,74
31	70,16	8,97
32	71,79	9,21
33	73,49	9,46
34	75,24	9,71
35	77,04	9,98
36	78,90	10,26
37	80,80	10,55
38	82,76	10,86
39	84,77	11,17
40	86,83	11,49
41	88,95	11,82
42	91,12	12,16
43	93,35	12,51
44	95,64	12,86
45	97,99	13,23
46	100,41	13,61
47	102,89	14,00
48	105,44	14,40
49	108,06	14,81
50	110,74	15,23
51	113,50	15,67
52	116,33	16,11
53	119,23	16,58
54	122,21	17,05
55	125,27	17,54
56	128,40	18,05
57	131,61	18,57
58	134,89	19,12
59	138,24	19,68
60	141,67	20,27
61	145,16	20,87
62	148,72	21,50
63	152,34	22,16
64	156,01	22,83
65	159,73	23,54
66	163,49	24,26
67	167,29	25,01
68	171,11	25,79
69	174,93	26,59
70	178,76	27,40

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,80 % (DB7) 2,20 % (ED). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

ZAHNÄRZTEKAMMER BURGENLAND

Kranken-Gruppenversicherung

GRUPPEN-KOMBI-TARIFBAUSTEINE

- Sonderklasse inkl. ambulanten Arztleistungen
- Sonderklasse inkl. ambulanten Arztleistungen inkl. Heilbehelfe etc.
- Varianten für jeweilige Basis-Sozialversicherung

Besondere Hinweise:

- Antragseinreichung ausnahmslos unter Angabe der **BV Nummer 694**
- MedPlus Kombi-Tarife können nicht mit anderen Gruppentarifen beantragt werden (5% Partnerbonus entfällt)
- Diese Tarife werden jährlich nach Einzeltarifschema angepasst

MEDplus Kombi / MEDplus Kombi PRO

Umfassende Heilkostenversicherung

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011870

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen in der Sonderklasse		
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspitalliste in ganz Österreich	✓	✓
Selbstbehalt ab vollendetem 40. Lebensjahr (pro Person und Kalenderjahr) in der Sonderklasse und für ambulante Operationen; entfällt bei Unfällen, Schwangerschaftsbehandlungen und Geburt sowie bei bestimmten schweren Erkrankungen	745,00	745,00
ÖSTERREICH-Garantie (Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern) sowie EUROPA-Garantie (Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern)	✓	✓
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓
MED Leistungen ambulant		
Privatarzt bis	12.500,00	12.500,00
<ul style="list-style-type: none"> – Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) – Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. – Ordinationen und Hausvisiten – Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen (inkl. MRT und CT) – Impfgebühr für prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) – Tagesklinische Behandlungen 	-	270,00
Physiotherapie bis **)	-	270,00
<ul style="list-style-type: none"> – Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. – Logopädie – Beistand durch Hebammen 	-	270,00
Psychotherapie bis **)	-	270,00
Medikamente bis **)	-	270,00
<ul style="list-style-type: none"> – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel) 	-	270,00
Heilbehelfe bis **)	-	270,00
<ul style="list-style-type: none"> – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc. 	-	270,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt)	225,00	225,00
<ul style="list-style-type: none"> – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen 	113,00	113,00
Ersatztaggeld Einbettzimmer	-	22,50
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	2.250,00	2.250,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

PLUS Inklusivleistungen		
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓
Einbettzimmer mit Hotelkomfort	-	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓
Transportkostenvergütung bis	466,00	466,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00
Auszeit PLUS		
Entspannender Aufenthalt in einem Wellnesshotel alle 2 Jahre	✓	✓
Garantierte Prämienrückvergütung		
für einen leistungsfreien Zeitraum von einem Kalenderjahr 2 Monatsprämien (nach Versicherungsbeginn oder nach einer Leistung erstmalig ab dem zweiten leistungsfreien Kalenderjahr).	✓	✓
Prämienerlass im Krankheitsfall		
Prämienerlass ab einer 6 wöchigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers.	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓
Babyvorteil		
Kindermitversicherung von Neugeborenen unabhängig vom Gesundheitszustand, wenn ein Elternteil und alle Kinder nach diesem oder einem gleichwertigen Tarif versichert sind	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	✓
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

**) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif HA623	Kombi PRO Tarif HM623	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HA623
bis 19	43,27	57,51	2,65
20	107,13	133,08	6,53
21	110,08	136,82	6,75
22	113,15	140,72	6,97
23	116,37	144,78	7,21
24	119,71	149,01	7,46
25	122,81	152,94	7,68
26	125,72	156,66	7,90
27	128,52	160,23	8,11
28	131,23	163,69	8,31
29	133,93	167,12	8,53
30	136,60	170,52	8,74
31	139,29	173,94	8,97
32	142,04	177,40	9,21
33	144,83	180,94	9,46
34	147,70	184,55	9,71
35	150,64	188,22	9,98
36	153,61	191,96	10,26
37	156,66	195,77	10,55
38	159,75	199,65	10,86
39	162,90	203,58	11,17
40	166,12	207,60	11,49
41	169,39	211,69	11,82
42	173,09	216,20	12,16
43	176,89	220,81	12,51
44	180,77	225,53	12,86
45	184,75	230,36	13,23
46	188,83	235,29	13,61
47	193,00	240,35	14,00
48	197,28	245,52	14,40
49	201,65	250,82	14,81
50	206,14	256,24	15,23
51	210,75	261,80	15,67
52	215,47	267,50	16,11
53	220,30	273,33	16,58
54	225,25	279,31	17,05
55	230,32	285,44	17,54
56	235,51	291,72	18,05
57	240,82	298,15	18,57
58	246,25	304,73	19,12
59	251,80	311,47	19,68
60	257,46	318,34	20,27
61	263,21	325,37	20,87
62	269,07	332,52	21,50
63	275,03	339,81	22,16
64	281,07	347,23	22,83
65	287,18	354,76	23,54
66	293,37	362,41	24,26
67	299,61	370,14	25,01
68	305,89	377,97	25,79
69	312,20	385,87	26,59
70	318,50	393,81	27,40

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,80 % (HA6) 3,10 % (HM6) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizza kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizza mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Kombi / MEDplus Kombi PRO

Umfassende Heilkostenversicherung

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011870

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen in der Sonderklasse		
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspittalliste in ganz Österreich	✓	✓
Selbstbehalt ab vollendetem 40. Lebensjahr (pro Person und Kalenderjahr) in der Sonderklasse und für ambulante Operationen; entfällt bei Unfällen, Schwangerschaftsbehandlungen und Geburt sowie bei bestimmten schweren Erkrankungen	745,00	745,00
ÖSTERREICH-Garantie (Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern) sowie EUROPA-Garantie (Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern)	✓	✓
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓
MED Leistungen ambulant		
Privatarzt bis	12.500,00	12.500,00
<ul style="list-style-type: none"> - Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) - Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. - Ordinationen und Hausvisiten - Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen (inkl. MRT und CT) - Impfgebühr für prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) - Tagesklinische Behandlungen 	-	270,00
Physiotherapie bis **)	-	270,00
<ul style="list-style-type: none"> - Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. - Logopädie - Beistand durch Hebammen 	-	270,00
Psychotherapie bis **)	-	270,00
Medikamente bis **)	-	270,00
<ul style="list-style-type: none"> - Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel) 	-	270,00
Heilbehelfe bis **)	-	270,00
<ul style="list-style-type: none"> - z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc. 	-	270,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt)	214,00	214,00
<ul style="list-style-type: none"> - für Erwachsene - für zur Kinderprämie versicherte Personen 	107,00	107,00
Ersatztaggeld Einbettzimmer	-	22,50
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	2.137,00	2.137,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtiche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

PLUS Inklusivleistungen		
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓
Einbettzimmer mit Hotelkomfort	-	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓
Transportkostenvergütung bis	442,00	442,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00
Auszeit PLUS		
Entspannender Aufenthalt in einem Wellnesshotel alle 2 Jahre	✓	✓
Garantierte Prämienrückvergütung		
für einen leistungsfreien Zeitraum von einem Kalenderjahr 2 Monatsprämien (nach Versicherungsbeginn oder nach einer Leistung erstmalig ab dem zweiten leistungsfreien Kalenderjahr).	✓	✓
Prämienerlass im Krankheitsfall		
Prämienerlass ab einer 6 wöchigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers.	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓
Babyvorteil		
Kindermitversicherung von Neugeborenen unabhängig vom Gesundheitszustand, wenn ein Elternteil und alle Kinder nach diesem oder einem gleichwertigen Tarif versichert sind	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	✓
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif HB623	Kombi PRO Tarif HN623	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HB623
bis 19	41,10	55,34	2,65
20	101,75	128,06	6,53
21	104,55	131,66	6,75
22	107,47	135,41	6,97
23	110,53	139,32	7,21
24	113,69	143,39	7,46
25	116,63	147,18	7,68
26	119,41	150,76	7,90
27	122,06	154,19	8,11
28	124,64	157,52	8,31
29	127,19	160,82	8,53
30	129,74	164,09	8,74
31	132,29	167,38	8,97
32	134,90	170,71	9,21
33	137,55	174,12	9,46
34	140,28	177,60	9,71
35	143,07	181,14	9,98
36	145,89	184,73	10,26
37	148,78	188,39	10,55
38	151,72	192,13	10,86
39	154,72	195,92	11,17
40	157,77	199,78	11,49
41	160,88	203,71	11,82
42	164,39	208,05	12,16
43	167,99	212,49	12,51
44	171,68	217,03	12,86
45	175,47	221,68	13,23
46	179,33	226,42	13,61
47	183,30	231,29	14,00
48	187,36	236,27	14,40
49	191,52	241,37	14,81
50	195,78	246,59	15,23
51	200,16	251,93	15,67
52	204,64	257,41	16,11
53	209,23	263,02	16,58
54	213,93	268,79	17,05
55	218,75	274,69	17,54
56	223,68	280,73	18,05
57	228,72	286,91	18,57
58	233,87	293,25	19,12
59	239,14	299,74	19,68
60	244,52	306,35	20,27
61	249,98	313,11	20,87
62	255,54	319,98	21,50
63	261,21	327,00	22,16
64	266,94	334,14	22,83
65	272,75	341,39	23,54
66	278,63	348,75	24,26
67	284,55	356,19	25,01
68	290,51	363,72	25,79
69	296,51	371,32	26,59
70	302,50	378,97	27,40

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,80 % (HB6) 3,10 % (HN6) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Kombi / MEDplus Kombi PRO

Umfassende Heilkostenversicherung

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011870

mit Vertragsspitälern in Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen in der Sonderklasse		
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspitalliste in Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓	✓
Selbstbehalt ab vollendetem 40. Lebensjahr (pro Person und Kalenderjahr) in der Sonderklasse und für ambulante Operationen; entfällt bei Unfällen, Schwangerschaftsbehandlungen und Geburt sowie bei bestimmten schweren Erkrankungen	544,00	544,00
ÖSTERREICH-Garantie (Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern) sowie EUROPA-Garantie (Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern) – zusätzlicher Eigenanteil pro Aufenthalt bis zu – Eigenanteil entfällt bei bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00 ✓	✓ 1.200,00 ✓
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓
MED Leistungen ambulant		
Privatarzt bis – Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) – Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. – Ordinationen und Hausvisiten – Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen (inkl. MRT und CT) – Impfgebühr für prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) – Tagesklinische Behandlungen	12.500,00	12.500,00
Physiotherapie bis **) – Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. – Logopädie – Beistand durch Hebammen	-	270,00
Psychotherapie bis **)	-	270,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	270,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	270,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	164,00 82,00 -	164,00 82,00 17,50
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.643,00	1.643,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedische.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

PLUS Inklusivleistungen		
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓
Einbettzimmer mit Hotelkomfort	-	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓
Transportkostenvergütung bis	340,00	340,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00
Auszeit PLUS		
Entspannender Aufenthalt in einem Wellnesshotel alle 2 Jahre	✓	✓
Garantierte Prämienrückvergütung		
für einen leistungsfreien Zeitraum von einem Kalenderjahr 2 Monatsprämien (nach Versicherungsbeginn oder nach einer Leistung erstmalig ab dem zweiten leistungsfreien Kalenderjahr).	✓	✓
Prämienerlass im Krankheitsfall		
Prämienerlass ab einer 6 wöchigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers.	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓
Babyvorteil		
Kindermitversicherung von Neugeborenen unabhängig vom Gesundheitszustand, wenn ein Elternteil und alle Kinder nach diesem oder einem gleichwertigen Tarif versichert sind	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	✓
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif HA123	Kombi PRO Tarif HM123	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HA123
bis 19	31,59	44,23	2,65
20	78,21	102,36	6,53
21	80,36	105,23	6,75
22	82,60	108,24	6,97
23	84,96	111,37	7,21
24	87,39	114,61	7,46
25	89,65	117,64	7,68
26	91,78	120,50	7,90
27	93,82	123,24	8,11
28	95,80	125,91	8,31
29	97,77	128,54	8,53
30	99,72	131,16	8,74
31	101,69	133,79	8,97
32	103,68	136,45	9,21
33	105,73	139,17	9,46
34	107,83	141,95	9,71
35	109,97	144,78	9,98
36	112,14	147,65	10,26
37	114,37	150,59	10,55
38	116,62	153,56	10,86
39	118,92	156,60	11,17
40	121,27	159,68	11,49
41	123,66	162,83	11,82
42	126,36	166,29	12,16
43	129,13	169,85	12,51
44	131,96	173,48	12,86
45	134,87	177,18	13,23
46	137,84	180,98	13,61
47	140,90	184,88	14,00
48	144,02	188,85	14,40
49	147,21	192,92	14,81
50	150,49	197,10	15,23
51	153,85	201,37	15,67
52	157,29	205,75	16,11
53	160,83	210,24	16,58
54	164,43	214,84	17,05
55	168,14	219,56	17,54
56	171,93	224,38	18,05
57	175,81	229,33	18,57
58	179,77	234,40	19,12
59	183,82	239,58	19,68
60	187,95	244,87	20,27
61	192,15	250,27	20,87
62	196,43	255,77	21,50
63	200,78	261,38	22,16
64	205,19	267,08	22,83
65	209,65	272,87	23,54
66	214,17	278,75	24,26
67	218,72	284,70	25,01
68	223,30	290,73	25,79
69	227,91	296,80	26,59
70	232,52	302,91	27,40

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,50 % (HA1) 3,70 % (HM1) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizza kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizza mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Kombi / MEDplus Kombi PRO

Umfassende Heilkostenversicherung

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011870

mit Vertragsspitälern in Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)		
MED Leistungen in der Sonderklasse		
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspitalliste in Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓	✓
Selbstbehalt ab vollendetem 40. Lebensjahr (pro Person und Kalenderjahr) in der Sonderklasse und für ambulante Operationen; entfällt bei Unfällen, Schwangerschaftsbehandlungen und Geburt sowie bei bestimmten schweren Erkrankungen	544,00	544,00
ÖSTERREICH-Garantie (Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern) sowie EUROPA-Garantie (Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern) – zusätzlicher Eigenanteil pro Aufenthalt bis zu – Eigenanteil entfällt bei bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00 ✓	✓ 1.200,00 ✓
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓
MED Leistungen ambulant		
Privatarzt bis – Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) – Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. – Ordinationen und Hausvisiten – Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen (inkl. MRT und CT) – Impfgebühr für prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) – Tagesklinische Behandlungen	12.500,00	12.500,00
Physiotherapie bis **) – Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. – Logopädie – Beistand durch Hebammen	-	270,00
Psychotherapie bis **)	-	270,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	270,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	270,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	153,00 76,00 -	153,00 76,00 17,50
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.527,00	1.527,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedische.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

PLUS Inklusivleistungen		
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓
Einbettzimmer mit Hotelkomfort	-	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓
Transportkostenvergütung bis	316,00	316,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00
Auszeit PLUS		
Entspannender Aufenthalt in einem Wellnesshotel alle 2 Jahre	✓	✓
Garantierte Prämienrückvergütung		
für einen leistungsfreien Zeitraum von einem Kalenderjahr 2 Monatsprämien (nach Versicherungsbeginn oder nach einer Leistung erstmalig ab dem zweiten leistungsfreien Kalenderjahr).	✓	✓
Prämienerlass im Krankheitsfall		
Prämienerlass ab einer 6 wöchigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers.	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓
Babyvorteil		
Kindermitversicherung von Neugeborenen unabhängig vom Gesundheitszustand, wenn ein Elternteil und alle Kinder nach diesem oder einem gleichwertigen Tarif versichert sind	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	✓
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif HB123	Kombi PRO Tarif HN123	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HB123
bis 19	29,36	41,87	2,65
20	72,68	96,89	6,53
21	74,69	99,62	6,75
22	76,77	102,46	6,97
23	78,96	105,42	7,21
24	81,22	108,49	7,46
25	83,32	111,36	7,68
26	85,31	114,07	7,90
27	87,19	116,66	8,11
28	89,04	119,19	8,31
29	90,87	121,68	8,53
30	92,68	124,16	8,74
31	94,50	126,65	8,97
32	96,36	129,17	9,21
33	98,26	131,75	9,46
34	100,22	134,38	9,71
35	102,20	137,05	9,98
36	104,23	139,77	10,26
37	106,29	142,55	10,55
38	108,38	145,37	10,86
39	110,53	148,24	11,17
40	112,70	151,16	11,49
41	114,93	154,14	11,82
42	117,44	157,42	12,16
43	120,01	160,79	12,51
44	122,65	164,22	12,86
45	125,35	167,73	13,23
46	128,11	171,32	13,61
47	130,94	175,01	14,00
48	133,85	178,77	14,40
49	136,82	182,62	14,81
50	139,87	186,58	15,23
51	142,99	190,62	15,67
52	146,19	194,77	16,11
53	149,47	199,02	16,58
54	152,82	203,37	17,05
55	156,26	207,84	17,54
56	159,79	212,41	18,05
57	163,40	217,09	18,57
58	167,08	221,88	19,12
59	170,84	226,80	19,68
60	174,68	231,80	20,27
61	178,58	236,91	20,87
62	182,56	242,11	21,50
63	186,60	247,43	22,16
64	190,70	252,82	22,83
65	194,85	258,31	23,54
66	199,04	263,87	24,26
67	203,28	269,51	25,01
68	207,54	275,21	25,79
69	211,82	280,96	26,59
70	216,10	286,75	27,40

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,50 % (HB1) 3,70 % (HN1) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizza kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizza mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Kombi / MEDplus Kombi PRO

Umfassende Heilkostenversicherung

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011870

mit Vertragsspitälern in Salzburg, Kärnten und Osttirol, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen in der Sonderklasse		
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspitalliste in Salzburg, Oberösterreich, Kärnten, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓	✓
Selbstbehalt ab vollendetem 40. Lebensjahr (pro Person und Kalenderjahr) in der Sonderklasse und für ambulante Operationen; entfällt bei Unfällen, Schwangerschaftsbehandlungen und Geburt sowie bei bestimmten schweren Erkrankungen	647,00	647,00
ÖSTERREICH-Garantie (Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern) sowie EUROPA-Garantie (Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern) – zusätzlicher Eigenanteil pro Aufenthalt bis zu – Eigenanteil entfällt bei bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00 ✓	✓ 1.200,00 ✓
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓
MED Leistungen ambulant		
Privatarzt bis – Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) – Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. – Ordinationen und Hausvisiten – Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen (inkl. MRT und CT) – Impfgebühr für prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) – Tagesklinische Behandlungen	12.500,00	12.500,00
Physiotherapie bis **) – Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. – Logopädie – Beistand durch Hebammen	-	270,00
Psychotherapie bis **)	-	270,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	270,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	270,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	195,00 98,00 -	195,00 98,00 15,00
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.955,00	1.955,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

PLUS Inklusivleistungen		
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓
Einbettzimmer mit Hotelkomfort	-	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓
Transportkostenvergütung bis	404,00	404,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00
Auszeit PLUS		
Entspannender Aufenthalt in einem Wellnesshotel alle 2 Jahre	✓	✓
Garantierte Prämienrückvergütung		
für einen leistungsfreien Zeitraum von einem Kalenderjahr 2 Monatsprämien (nach Versicherungsbeginn oder nach einer Leistung erstmalig ab dem zweiten leistungsfreien Kalenderjahr).	✓	✓
Prämienerlass im Krankheitsfall		
Prämienerlass ab einer 6 wöchigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers.	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓
Babyvorteil		
Kindermitversicherung von Neugeborenen unabhängig vom Gesundheitszustand, wenn ein Elternteil und alle Kinder nach diesem oder einem gleichwertigen Tarif versichert sind	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	✓
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif HA223	Kombi PRO Tarif HM223	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HA223
bis 19	37,58	50,43	2,65
20	93,04	116,69	6,53
21	95,61	119,96	6,75
22	98,28	123,39	6,97
23	101,07	126,96	7,21
24	103,97	130,65	7,46
25	106,67	134,10	7,68
26	109,20	137,36	7,90
27	111,62	140,50	8,11
28	113,99	143,53	8,31
29	116,32	146,53	8,53
30	118,64	149,52	8,74
31	120,98	152,52	8,97
32	123,36	155,56	9,21
33	125,79	158,65	9,46
34	128,29	161,82	9,71
35	130,84	165,04	9,98
36	133,42	168,33	10,26
37	136,07	171,67	10,55
38	138,75	175,06	10,86
39	141,49	178,52	11,17
40	144,28	182,04	11,49
41	147,13	185,62	11,82
42	150,34	189,58	12,16
43	153,64	193,62	12,51
44	157,01	197,76	12,86
45	160,46	201,99	13,23
46	164,01	206,31	13,61
47	167,63	210,75	14,00
48	171,34	215,29	14,40
49	175,15	219,93	14,81
50	179,05	224,69	15,23
51	183,05	229,56	15,67
52	187,14	234,55	16,11
53	191,34	239,67	16,58
54	195,64	244,91	17,05
55	200,05	250,29	17,54
56	204,55	255,79	18,05
57	209,17	261,43	18,57
58	213,88	267,21	19,12
59	218,70	273,11	19,68
60	223,62	279,14	20,27
61	228,61	285,30	20,87
62	233,70	291,57	21,50
63	238,88	297,97	22,16
64	244,12	304,46	22,83
65	249,43	311,07	23,54
66	254,80	317,77	24,26
67	260,23	324,56	25,01
68	265,68	331,42	25,79
69	271,16	338,34	26,59
70	276,64	345,31	27,40

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 4,10 % (HA2) 4,30 % (HM2) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizze kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizze mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

MEDplus Kombi / MEDplus Kombi PRO

Umfassende Heilkostenversicherung

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Rahmenvertrag: 1900011870

mit Vertragsspitälern in Salzburg, Kärnten und Osttirol, Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich

Ihr PLUS Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (BVAEB)	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
MED Leistungen in der Sonderklasse		
REGIONAL-Garantie Kostengarantie in den Vertragskrankenhäusern laut Ihrer regionalen Vertragsspitalliste in Salzburg, Oberösterreich, Kärnten, Tirol, Vorarlberg, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich	✓	✓
Selbstbehalt ab vollendetem 40. Lebensjahr (pro Person und Kalenderjahr) in der Sonderklasse und für ambulante Operationen; entfällt bei Unfällen, Schwangerschaftsbehandlungen und Geburt sowie bei bestimmten schweren Erkrankungen	647,00	647,00
ÖSTERREICH-Garantie (Kostendeckung in allen Vertragskrankenhäusern) sowie EUROPA-Garantie (Kostendeckung in allen öffentlichen Krankenhäusern und preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern) – zusätzlicher Eigenanteil pro Aufenthalt bis zu – Eigenanteil entfällt bei bestimmten schweren Erkrankungen und für Behandlungen nach Unfällen	✓ 1.200,00 ✓	✓ 1.200,00 ✓
Sofortschutz nach Unfällen für bis zu 4 Wochen	✓	✓
MED Leistungen ambulant		
Privatarzt bis – Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) – Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. – Ordinationen und Hausvisiten – Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen (inkl. MRT und CT) – Impfgebühr für prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) – Tagesklinische Behandlungen	12.500,00	12.500,00
Physiotherapie bis **) – Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. – Logopädie – Beistand durch Hebammen	-	270,00
Psychotherapie bis **)	-	270,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	270,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	270,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	183,00 92,00 -	183,00 92,00 15,00
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.834,00	1.834,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

PLUS Inklusivleistungen		
Freie Wahl Ihres Krankenhauses: öffentliches Spital oder Privatklinik mit dem Arzt Ihres Vertrauens	✓	✓
Einbettzimmer mit Hotelkomfort	-	✓
Zweibettzimmer mit Hotelkomfort (z.B.: Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten)	✓	✓
Direktverrechnung mit allen Vertragskrankenhäusern	✓	✓
Transportkostenvergütung bis	380,00	380,00
Bergekosten inklusive Rettungshubschrauber (ab NACA III *) bis	5.000,00	5.000,00
Auszeit PLUS		
Entspannender Aufenthalt in einem Wellnesshotel alle 2 Jahre	✓	✓
Garantierte Prämienrückvergütung		
für einen leistungsfreien Zeitraum von einem Kalenderjahr 2 Monatsprämien (nach Versicherungsbeginn oder nach einer Leistung erstmalig ab dem zweiten leistungsfreien Kalenderjahr).	✓	✓
Prämienerlass im Krankheitsfall		
Prämienerlass ab einer 6 wöchigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers.	✓	✓
Begleitkosten im Krankenhaus für versicherte Kinder unter 20 Jahren	✓	✓
Babyvorteil		
Kindermitversicherung von Neugeborenen unabhängig vom Gesundheitszustand, wenn ein Elternteil und alle Kinder nach diesem oder einem gleichwertigen Tarif versichert sind	✓	✓
Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung vor jeder Operation durch einen vom Operateur unabhängigen Facharzt bis	160,00	160,00
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	✓
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtsche.at. Bei Inanspruchnahme anderer Krankenhäuser erfolgt die Abrechnung nach den tariflichen Einzelleistungen.

*) Dabei handelt es sich um Verletzungen und Erkrankungen, die in der Regel einer stationären Abklärung bzw. Therapie bedürfen, bei denen jedoch akut keine Vitalgefährdung zu erwarten ist, die aber notärztliche Maßnahmen erfordern können.

***) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und geraffte Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif HB223	Kombi PRO Tarif HN223	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif ED23
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HB223
bis 19	35,27	48,10	2,65
20	87,31	111,32	6,53
21	89,73	114,44	6,75
22	92,23	117,71	6,97
23	94,85	121,11	7,21
24	97,57	124,64	7,46
25	100,10	127,93	7,68
26	102,48	131,04	7,90
27	104,75	134,02	8,11
28	106,96	136,93	8,31
29	109,16	139,79	8,53
30	111,33	142,64	8,74
31	113,53	145,49	8,97
32	115,77	148,39	9,21
33	118,05	151,35	9,46
34	120,39	154,37	9,71
35	122,78	157,45	9,98
36	125,21	160,57	10,26
37	127,70	163,76	10,55
38	130,21	167,00	10,86
39	132,78	170,30	11,17
40	135,40	173,66	11,49
41	138,07	177,07	11,82
42	141,08	180,85	12,16
43	144,18	184,71	12,51
44	147,34	188,65	12,86
45	150,59	192,69	13,23
46	153,91	196,82	13,61
47	157,31	201,04	14,00
48	160,79	205,37	14,40
49	164,36	209,80	14,81
50	168,03	214,34	15,23
51	171,78	218,99	15,67
52	175,62	223,75	16,11
53	179,56	228,63	16,58
54	183,59	233,63	17,05
55	187,73	238,77	17,54
56	191,96	244,02	18,05
57	196,29	249,39	18,57
58	200,71	254,91	19,12
59	205,23	260,54	19,68
60	209,85	266,29	20,27
61	214,53	272,16	20,87
62	219,32	278,15	21,50
63	224,17	284,24	22,16
64	229,09	290,45	22,83
65	234,07	296,74	23,54
66	239,12	303,14	24,26
67	244,21	309,61	25,01
68	249,32	316,17	25,79
69	254,46	322,76	26,59
70	259,61	329,41	27,40

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 4,10 % (HB2) 4,30 % (HN2) 2,20 % (ED) Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizza kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizza mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

KOMBINIERBARE ZUSATZBAUSTEINE

Folgende sind die am häufigsten verwendeten Einzeltarifbausteine, die zu jeweils einem Gruppen-Tarifbaustein kombiniert werden können:

- Privatarzt in 4 Varianten
- Reise und Weltgarantie (wwMed)
- Besser Leben

Andere verfügbare Bausteine können dem Normaltarif des Versicherers entnommen werden.

Sie wählen Ihre Variante	SMART Jahresleistung in EUR bis zu	BASIC Jahresleistung in EUR bis zu	CLASSIC Jahresleistung in EUR bis zu	PREMIUM Jahresleistung in EUR bis zu
Privatarzt <ul style="list-style-type: none"> – Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt) – Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc. – Ordinationen und Hausvisiten – Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen – Ambulante Operationen – Impfg Gebühr für Prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) – Tagesklinische Behandlungen 	1.290,00	1.290,00	2.580,00	5.160,00
Physiotherapie *) <ul style="list-style-type: none"> – Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. – Logopädie – Beistand durch Hebammen 	-	400,00	500,00	1.000,00
Psychotherapie *)	-	330,00	410,00	820,00
Medikamente *) <ul style="list-style-type: none"> – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel) 	-	330,00	410,00	820,00
Heilbehelfe *) <ul style="list-style-type: none"> – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, Bandagen etc. 	-	180,00	225,00	450,00
Höchstleistung pro Person/Kalenderjahr	1.290,00	2.530,00	4.125,00	8.250,00
Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtsvorbereitung Für Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtsvorbereitung steht über die im Tarif dafür vorgesehenen Kostenersätze hinaus eine zusätzliche Versicherungssumme von EUR 250,- zur Verfügung	250,00	250,00	250,00	250,00
100% Rückvergütung Bei einem Kostenbeitrag durch die Sozialversicherung erhalten Sie 100% Ihrer Aufwendungen ersetzt.	✓	✓	✓	✓
80% Rückvergütung Sollte die Sozialversicherung keine Leistung erbringen, vergüten wir Ihnen 80% des Rechnungsbetrages.	✓	✓	✓	✓
GESUNDHEITplus Für Reiseimpfungen vergüten wir in Kombination mit dem Reiseversicherungstarif REZ/RFZ einmalig bis EUR 75,-	-	○	○	○

*) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert

Der Abschluss dieser Tarife ist nur als Ergänzung zu den Sonderklassetarifen im Rahmen der Gruppenversicherung der Landes Zahnärztekammer Burgenland, 1900011857 möglich.

Hinweis: Zweck dieses Tarifblatts ist eine kurze und gerafft Information über unsere Produkte. Es ist kein Angebot im rechtlichen Sinn. Das Tarifblatt wurde sorgfältig erarbeitet, doch kann die verkürzte Darstellung zu missverständlichen oder unvollständigen Eindrücken führen. Für verbindliche und vollständige Informationen verweisen wir auf die Policen und die diesen zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR

Abschluss- alter	SMART	BASIC	CLASSIC	PREMIUM
	Tarif CXXR23	Tarif CXSR23	Tarif CXMR23	Tarif CXLR23
	zur SKL *)	zur SKL *)	zur SKL *)	zur SKL *)
bis 19	12,03	21,49	31,18	45,15
20	17,87	31,92	46,30	67,05
21	18,52	33,10	48,01	69,53
22	19,24	34,38	49,86	72,21
23	20,00	35,74	51,82	75,06
24	20,80	37,17	53,90	78,07
25	21,53	38,47	55,79	80,80
26	22,20	39,67	57,54	83,33
27	22,82	40,78	59,14	85,66
28	23,40	41,81	60,64	87,84
29	23,95	42,79	62,06	89,87
30	24,45	43,70	63,37	91,78
31	24,94	44,56	64,62	93,60
32	25,41	45,40	65,84	95,35
33	25,85	46,19	66,98	97,01
34	26,28	46,96	68,10	98,64
35	26,70	47,72	69,20	100,23
36	27,12	48,46	70,27	101,78
37	27,53	49,19	71,34	103,33
38	27,95	49,93	72,41	104,87
39	28,35	50,66	73,48	106,42
40	28,77	51,41	74,55	107,97
41	29,19	52,16	75,64	109,54
42	29,61	52,91	76,73	111,14
43	30,05	53,69	77,87	112,78
44	30,49	54,48	79,01	114,44
45	30,95	55,30	80,20	116,15
46	31,41	56,13	81,41	117,90
47	31,90	57,00	82,66	119,72
48	32,39	57,88	83,93	121,57
49	32,90	58,79	85,26	123,48
50	33,43	59,72	86,62	125,45
51	33,96	60,69	88,00	127,47
52	34,52	61,68	89,44	129,54
53	35,08	62,69	90,90	131,66
54	35,66	63,72	92,40	133,84
55	36,25	64,77	93,93	136,05
56	36,86	65,85	95,50	138,31
57	37,46	66,93	97,07	140,60
58	38,08	68,04	98,67	142,91
59	38,70	69,16	100,29	145,26
60	39,32	70,26	101,90	147,59
61	39,94	71,36	103,49	149,90
62	40,55	72,47	105,09	152,21
63	41,17	73,56	106,68	154,50
64	41,77	74,64	108,24	156,78
65	42,37	75,72	109,80	159,03
66	42,98	76,79	111,36	161,29
67	43,57	77,85	112,90	163,51
68	44,16	78,91	114,44	165,75
69	44,76	79,97	115,97	167,98
70	45,35	81,04	117,52	170,22

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 4,50 % (CXXR) 5,30 % (CXSR) 5,70 % (CXMR) 5,80 % (CXLR). Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann es zu Prämienabweichungen im Centbereich gegenüber der Polizza kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polizza mehrere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen nach diesen MEDplus Tarifen versichert, so reduziert sich die Prämie.

Wartezeit: keine allgemeine Wartezeit! Schwangerschaften, Fehlgeburten, Entbindungen: Wartezeit 9 Monate

*) Der Abschluss dieser Tarife ist nur als Ergänzung zu den Sonderklassetarifen BASIC, CLASSIC und PREMIUM möglich.

Der Abschluss dieser Tarife ist nur als Ergänzung zu den Sonderklassetarifen im Rahmen der Gruppenversicherung der Landes Zahnärztekammer Burgenland, 1900011857 möglich.

MEDplus Wahlleistungen		
Garantie Einbettzimmer (Tarif ED)		
In Verbindung mit Ihrer Versicherung für die Sonderklasse-Zweibettzimmer haben Sie in allen Vertragskrankenhäusern Anspruch auf:		Ihre Prämie entnehmen Sie bitte der vorstehenden Prämienübersicht
<ul style="list-style-type: none"> die Unterbringung in einem Einbettzimmer mit Direktverrechnung Entscheiden Sie sich für ein Einbettzimmer in einem anderen Spital, erhalten Sie einen Kostenbeitrag bis täglich EUR 79,00 Können oder wollen Sie kein Einbettzimmer in Anspruch nehmen, erhalten Sie anstelle des Kostenersatzes eine tägliche Barleistung in Höhe von EUR 19,75 		
Welt Garantie (Tarif wwMed)		
Auch wenn ein gleichwertiger medizinischer Standard in Österreich gegeben ist, können Sie den für Sie besten Spezialisten überall auf der Welt wählen. Mit der Sonderklasse-Weltdeckung übernehmen wir die Kosten für die stationären Krankenhausaufenthalte weltweit, in allen öffentlichen Krankenhäusern und in preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern. Wenn Sie die Behandlung nicht von Österreich aus antreten, besteht Versicherungsschutz innerhalb der ersten 6 Wochen eines Auslandsaufenthalts. Sie haben die Wahl. Die Auslandsreisekrankenversicherung mit SOS-Rückholdienst ist inkludiert Unser umfangreiches Servicepaket beinhaltet weiters: medizinische Auskünfte von unabhängigen Spezialisten mit 24h Serviceline		
Zusätzliche Monatsprämie	für die Einzelperson für die ganze Familie	6,00 12,00
BESSER-LEBEN (Tarif BL)		
Mit BESSER-LEBEN können Sie regelmäßig alle 2 Jahre Ihre Gesundheit fördern. Zur Wahl stehen:		
<ul style="list-style-type: none"> Auszeit: Entspannender Aufenthalt in einem gehobenen Wellnesshotel Training: Fitnesstraining im Studio Vorsorge: Umfassender medizinischer Check zur Standortbestimmung und Prävention Balance: Aktivitäten zur Unterstützung des ganzheitlichen Wohlbefindens. 		
Zusätzlich bietet BESSER-LEBEN im Falle eines Krankenhausaufenthaltes noch eine Reihe von Assistance-Leistungen. Zusätzliche Monatsprämie		12,50
Auslandsreisekrankenversicherung mit SOS-Rückholdienst (Tarif RE / RF)		
<ul style="list-style-type: none"> Behandlungs- und Rückholungskosten weltweit unbegrenzt. Heimflug in medizinisch notwendigen Fällen durch Tyrol Air Ambulance GmbH. Rücktransportkosten mittels Sanitätsfahrzeuges innerhalb Österreichs zur Weiterbehandlung in einem Krankenhaus in Wohnortnähe zu 90 % bis EUR 1.500,00. Such- und Bergelkosten nach Unfällen bis EUR 10.000,-- Versicherungsschutz für die ersten 6 Wochen jeder Urlaubs- oder Dienstreise beliebig oft pro Jahr 		
Zusätzliche Monatsprämie	für die Einzelperson für die ganze Familie	2,45 4,90