

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

Vertrag: BV 584

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS in der Sonderklasse		BASIC flex mit Selbstbehalt	CLASSIC fix mit Selbstbehalt	PREMIUM Österreich ohne Selbstbehalt	
Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)					
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 361,00 bis 1.585,00	921,00		
– entfällt bei Unfällen und Krankenhaustagegeld		✓	✓		
– entfällt bei Schwangerschaftsbehandlung, Geburt und Entbindungsgeld		✓	✓		
– halber Selbstbehalt bis zum 20. Geburtstag		✓	✓		
Transportkostenvergütung bis		435,00	436,00	430,00	
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		132,00	174,00	172,00	
– für zur Kinderprämie versicherte Personen		66,00	87,00	86,00	
Entbindungsgeld					
für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen		1.322,00	1.743,00	1.718,00	
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		✓	✓	✓	
Umstiegsmöglichkeit: Sie können ohne neuerliche Gesundheitsprüfung auf die Tarifvariante PREMIUM umsteigen. Diese Umstiegsoption haben Sie alle 5 Jahre vom 25. bis zum 45. Geburtstag		✓	✓		
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen					
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)		○	○	○	
WELT-Garantie (Tarif wwMED)		○	○	○	
Selbstbehalt		1.585,00	921,00	-	
Regionale Selbstbehalte zu Tarif BASIC flex in EUR für Behandlungen in:					
Wien/Europa	1.585,00	Steiermark	507,00	Salzburg	785,00
Niederösterreich	428,00	Kärnten	707,00	Tirol	864,00
Burgenland	361,00	Oberösterreich	732,00	Vorarlberg	408,00
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.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	BASIC flex mit Selbstbehalt	CLASSIC fix mit Selbstbehalt	PREMIUM Österreich ohne Selbstbehalt	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DF622	Tarif DE622	Tarif DA622	Tarif ED22
	Prämie	Prämie	Prämie	Prämie
bis 19	11,45	16,00	22,25	2,55
20	37,33	50,24	66,17	6,28
21	38,54	51,86	68,17	6,49
22	39,79	53,54	70,25	6,71
23	41,07	55,25	72,41	6,94
24	42,39	57,03	74,63	7,17
25	43,62	58,68	76,73	7,39
26	44,79	60,25	78,73	7,60
27	45,91	61,76	80,70	7,80
28	47,03	63,26	82,63	8,00
29	48,15	64,76	84,57	8,20
30	49,30	66,29	86,53	8,41
31	50,46	67,85	88,54	8,63
32	51,67	69,47	90,60	8,86
33	52,92	71,15	92,74	9,09
34	54,22	72,89	94,96	9,35
35	55,56	74,69	97,23	9,60
36	56,93	76,53	99,57	9,87
37	58,36	78,43	101,98	10,15
38	59,83	80,39	104,45	10,44
39	61,34	82,43	106,98	10,74
40	62,91	84,53	109,58	11,05
41	64,53	86,70	112,26	11,37
42	66,21	88,94	115,00	11,69
43	67,94	91,25	117,81	12,03
44	69,73	93,64	120,71	12,38
45	71,57	96,10	123,68	12,73
46	73,48	98,64	126,72	13,10
47	75,45	101,27	129,85	13,47
48	77,48	103,98	133,07	13,85
49	79,57	106,78	136,37	14,25
50	81,72	109,65	139,76	14,65
51	83,94	112,62	143,24	15,07
52	86,23	115,67	146,81	15,50
53	88,59	118,82	150,48	15,94
54	91,01	122,06	154,24	16,40
55	93,52	125,41	158,09	16,87
56	96,10	128,85	162,05	17,36
57	98,75	132,40	166,09	17,87
58	101,48	136,06	170,24	18,40
59	104,31	139,82	174,47	18,93
60	107,21	143,69	178,80	19,50
61	110,19	147,68	183,20	20,08
62	113,25	151,76	187,69	20,69
63	116,37	155,93	192,26	21,31
64	119,55	160,17	196,90	21,96
65	122,79	164,49	201,59	22,64
66	126,07	168,88	206,34	23,34
67	129,41	173,33	211,13	24,06
68	132,78	177,82	215,94	24,80
69	136,17	182,34	220,78	25,57
70	139,58	186,89	225,60	26,36

A35B25C35D35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,80 % (DF6) 2,30 % (DE6) 1,40 % (DA6) 1,50 % (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 Österreich

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: BV 584

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 361,00 bis 1.585,00	921,00	
– entfällt bei Unfällen und Krankenhaustagegeld	✓	✓	
– entfällt bei Schwangerschaftsbehandlung, Geburt und Entbindungsgeld	✓	✓	
– halber Selbstbehalt bis zum 20. Geburtstag	✓	✓	
Transportkostenvergütung bis	388,00	401,00	397,00
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	118,00	160,00	159,00
– für zur Kinderprämie versicherte Personen	59,00	80,00	79,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.177,00	1.603,00	1.589,00
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	✓	✓	✓
Umstiegsmöglichkeit: Sie können ohne neuerliche Gesundheitsprüfung auf die Tarifvariante PREMIUM umsteigen. Diese Umstiegsoption haben Sie alle 5 Jahre vom 25. bis zum 45. Geburtstag	✓	✓	
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen			
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif ED)	○	○	○
WELT-Garantie (Tarif wwMED)	○	○	○
Selbstbehalt	1.585,00	921,00	-
Regionale Selbstbehalte zu Tarif BASIC flex in EUR für Behandlungen in:			
Wien/Europa	1.585,00	Steiermark	507,00
Niederösterreich	428,00	Kärnten	707,00
Burgenland	361,00	Oberösterreich	732,00
		Salzburg	785,00
		Tirol	864,00
		Vorarlberg	408,00

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

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	BASIC flex mit Selbstbehalt	CLASSIC fix mit Selbstbehalt	PREMIUM Österreich ohne Selbstbehalt	Zusatzprämie EINBETTZIMMER
	Tarif DJ622	Tarif DI622	Tarif DB622	Tarif ED22
	Prämie	Prämie	Prämie	Prämie
bis 19	10,20	14,72	20,57	2,55
20	33,23	46,21	61,18	6,28
21	34,31	47,70	63,03	6,49
22	35,43	49,25	64,95	6,71
23	36,57	50,82	66,94	6,94
24	37,74	52,46	69,00	7,17
25	38,84	53,98	70,94	7,39
26	39,88	55,41	72,80	7,60
27	40,88	56,81	74,61	7,80
28	41,87	58,19	76,40	8,00
29	42,87	59,57	78,20	8,20
30	43,89	60,98	80,01	8,41
31	44,93	62,42	81,87	8,63
32	46,00	63,90	83,77	8,86
33	47,11	65,44	85,75	9,09
34	48,27	67,04	87,80	9,35
35	49,46	68,69	89,90	9,60
36	50,69	70,40	92,07	9,87
37	51,95	72,14	94,29	10,15
38	53,27	73,95	96,57	10,44
39	54,62	75,82	98,92	10,74
40	56,01	77,75	101,32	11,05
41	57,46	79,75	103,79	11,37
42	58,95	81,80	106,33	11,69
43	60,49	83,93	108,93	12,03
44	62,08	86,13	111,60	12,38
45	63,73	88,40	114,35	12,73
46	65,42	90,74	117,17	13,10
47	67,18	93,15	120,06	13,47
48	68,98	95,65	123,03	13,85
49	70,84	98,21	126,09	14,25
50	72,76	100,86	129,22	14,65
51	74,74	103,59	132,44	15,07
52	76,77	106,40	135,74	15,50
53	78,87	109,30	139,13	15,94
54	81,04	112,28	142,61	16,40
55	83,26	115,35	146,17	16,87
56	85,56	118,52	149,83	17,36
57	87,93	121,79	153,57	17,87
58	90,36	125,15	157,40	18,40
59	92,87	128,61	161,31	18,93
60	95,45	132,17	165,31	19,50
61	98,11	135,84	169,38	20,08
62	100,83	139,59	173,54	20,69
63	103,61	143,42	177,76	21,31
64	106,44	147,33	182,05	21,96
65	109,32	151,31	186,39	22,64
66	112,25	155,33	190,78	23,34
67	115,22	159,43	195,20	24,06
68	118,22	163,56	199,65	24,80
69	121,24	167,72	204,13	25,57
70	124,27	171,91	208,59	26,36

A35B25C35D35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,80 % (DJ6) 2,30 % (DI6) 1,40 % (DB6) 1,50 % (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

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 01.04.2022)

MEDplus Kompakt Basic

Allgemeine Klasse - Tarif DDA6

Alter	DDA622	Kinderprämie
bis 19	101,29	
20	206,55	
21	211,10	
22	215,84	
23	220,73	
24	225,79	
25	230,55	
26	235,09	
27	239,49	
28	243,80	
29	248,09	
30	252,37	
31	256,69	
32	261,07	
33	265,53	
34	270,09	
35	274,75	
36	279,50	
37	284,36	
38	289,32	
39	294,39	
40	299,58	
41	304,88	
42	310,28	
43	315,81	
44	321,46	
45	327,23	
46	333,13	
47	339,18	
48	345,36	
49	351,70	
50	358,20	
51	364,86	
52	371,72	
53	378,76	
54	386,01	
55	393,47	
56	401,16	
57	409,09	
58	417,27	
59	425,70	
60	434,40	
61	443,35	
62	452,59	
63	462,10	
64	471,90	
65	481,99	
66	492,40	
67	503,09	
68	514,08	
69	525,37	
70	536,94	

MEDplus Kompakt Premium

Allg. Klasse und Sonderklasse -Tarif DDS6

Alter	DDS622	Kinderprämie
bis 19	108,91	
20	255,14	
21	260,94	
22	266,94	
23	273,17	
24	279,60	
25	285,69	
26	291,51	
27	297,17	
28	302,70	
29	308,17	
30	313,62	
31	319,11	
32	324,64	
33	330,27	
34	336,01	
35	341,85	
36	347,77	
37	353,80	
38	359,95	
39	366,20	
40	372,58	
41	379,09	
42	385,74	
43	392,54	
44	399,48	
45	406,59	
46	413,87	
47	421,32	
48	428,96	
49	436,78	
50	444,80	
51	453,02	
52	461,44	
53	470,06	
54	478,91	
55	487,97	
56	497,25	
57	506,73	
58	516,44	
59	526,37	
60	536,46	
61	546,75	
62	557,20	
63	567,82	
64	578,58	
65	589,48	
66	600,50	
67	611,61	
68	622,80	
69	634,04	
70	645,30	

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 Prämienerhöhung der letzten fünf Jahre: 2,7 % (DDA), bzw. 2,7 % (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: DDA622

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		532,00
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		123,00
für zur Kinderprämie versicherte Personen von		62,00
Für Krankentransportkosten bis		263,00
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 840,00 zusätzlich zu Pkt. 7 zur Verfügung.		
3) AMBULANTE OPERATIONEN		
Für die Kosten ambulanter Operationen werden		
in Operationsgruppe I	bis	118,00
in Operationsgruppe II	bis	235,00
in Operationsgruppe III	bis	353,00
in Operationsgruppe IV	bis	588,00
in Operationsgruppe V	bis	823,00
in Operationsgruppe VI	bis	1.105,00
in Operationsgruppe VII	bis	1.411,00
in Operationsgruppe VIII	bis	1.882,00
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	616,00
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	34,00
für längstens 28 Tage innerhalb von zwei Kalenderjahren bezahlt.	
7) AMBULANTE HEILBEHANDLUNG	
Im Rahmen der dargestellten Höchstsätze pro Kalenderjahr werden Rechnungen im Ausmaß von % vergütet für	
- ambulante ärztliche Behandlungen inkl. ambulanter Operationen und tagesklinischer Leistungen (schul- und komplementärmedizinische) bis	6.272,00
Nach Ausschöpfung des Höchstsatzes wird für die einfache Ordination ein Betrag von bis zu EUR 45,00 für eine Facharztordination ein Betrag von bis zu EUR 73,00 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	941,00
- Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung:	
Für Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung steht über die im Normaltarif vorgesehenen Kostensätze eine zusätzliche Versicherungssumme von EUR 280,00 zur Verfügung.	
- Psychotherapie und psychologische Behandlungen, soweit ärztlich verordnet, bis	739,00
Ergänzend zu § 5 (2) AVB sind auch Behandlungen durch einen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Psychotherapeuten oder Psychologen versichert.	
- ärztlich verordnete Medikamente bis	941,00
Steigen die jährlichen Gesamtkosten für ärztlich verordnete Medikamente über einen Betrag in Höhe von EUR 1.882,00, werden ab diesem Betrag die Kosten für ärztlich verordnete Medikamente ohne Limit ersetzt.	
Kosten für ärztlich verordnete Medikamente im jährlichen Gesamtausmaß ab EUR 941,00 und unter EUR 1.882,00 werden nicht ersetzt (Selbstbehalt).	
- ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel bis	403,00
- Chemo- und Strahlentherapie	
Die Behandlung von nicht operierten oder nicht operablen Tumoren gilt bei ambulanter Durchführung	
pro Kalenderjahr bis	840,00

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 1.781,00 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 Verhaltensmaßnahmen 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: DDS622

Art und Umfang des Versicherungsschutzes			Jahreshöchstsätze in EUR
1) STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG			
Für die Kosten einer stationären Heilbehandlung je Verpflegstag bis			353,00
Zusätzlich	im nichtoperativen Fall pro Tag	bis	190,00
	für Operationen		
	in Operationsgruppe I	bis	224,00
	in Operationsgruppe II	bis	448,00
	in Operationsgruppe III	bis	672,00
	in Operationsgruppe IV	bis	1.120,00
	in Operationsgruppe V	bis	1.568,00
	in Operationsgruppe VI	bis	2.106,00
	in Operationsgruppe VII	bis	2.688,00
	in Operationsgruppe VIII	bis	3.584,00
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			1.120,00
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		134,00
	für zur Kinderprämie versicherte Personen von		67,00
	Für Krankentransportkosten bis		353,00
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 840,00 zusätzlich zu Pkt. 7 zur Verfügung.			
3) AMBULANTE OPERATIONEN			
Für die Kosten ambulanter Operationen werden			
	in Operationsgruppe I	bis	118,00
	in Operationsgruppe II	bis	235,00
	in Operationsgruppe III	bis	353,00
	in Operationsgruppe IV	bis	588,00
	in Operationsgruppe V	bis	823,00
	in Operationsgruppe VI	bis	1.105,00
	in Operationsgruppe VII	bis	1.411,00
	in Operationsgruppe VIII	bis	1.882,00
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	1.344,00
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	34,00
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	6.272,00
Nach Ausschöpfung des Höchstsatzes wird für die einfache Ordination ein Betrag von bis zu EUR 45,00 für eine Facharztordination ein Betrag von bis zu EUR 73,00 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	941,00
- Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung:	
Für Schwangerschaftsuntersuchungen und Geburtenvorbereitung steht über die im Normaltarif vorgesehenen Kostensätze eine zusätzliche Versicherungssumme von EUR 280,00 zur Verfügung.	
- Psychotherapie und psychologische Behandlungen, soweit ärztlich verordnet, bis	739,00
Ergänzend zu § 5 (2) AVB sind auch Behandlungen durch einen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Psychotherapeuten oder Psychologen versichert.	
- ärztlich verordnete Medikamente bis	941,00
Steigen die jährlichen Gesamtkosten für ärztlich verordnete Medikamente über einen Betrag in Höhe von EUR 1.882,00, werden ab diesem Betrag die Kosten für ärztlich verordnete Medikamente ohne Limit ersetzt.	
Kosten für ärztlich verordnete Medikamente im jährlichen Gesamtausmaß ab EUR 941,00 und unter EUR 1.882,00 werden nicht ersetzt (Selbstbehalt).	
- ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel bis	403,00
- Chemo- und Strahlentherapie	
Die Behandlung von nicht operierten oder nicht operablen Tumoren gilt bei ambulanter Durchführung	
pro Kalenderjahr bis	840,00

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 1.781,00 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 Verhaltensmaßnahmen 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: BV 584

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

300,00

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

- 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

✓

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaedtische.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 DG622	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	15,54	2,55
20	46,21	6,28
21	47,61	6,49
22	49,06	6,71
23	50,56	6,94
24	52,12	7,17
25	53,58	7,39
26	54,98	7,60
27	56,36	7,80
28	57,71	8,00
29	59,06	8,20
30	60,43	8,41
31	61,83	8,63
32	63,27	8,86
33	64,77	9,09
34	66,31	9,35
35	67,91	9,60
36	69,54	9,87
37	71,21	10,15
38	72,94	10,44
39	74,71	10,74
40	76,53	11,05
41	78,40	11,37
42	80,31	11,69
43	82,28	12,03
44	84,29	12,38
45	86,37	12,73
46	88,50	13,10
47	90,68	13,47
48	92,93	13,85
49	95,23	14,25
50	97,60	14,65
51	100,03	15,07
52	102,52	15,50
53	105,08	15,94
54	107,71	16,40
55	110,40	16,87
56	113,17	17,36
57	115,99	17,87
58	118,89	18,40
59	121,84	18,93
60	124,86	19,50
61	127,93	20,08
62	131,07	20,69
63	134,26	21,31
64	137,50	21,96
65	140,78	22,64
66	144,09	23,34
67	147,43	24,06
68	150,80	24,80
69	154,18	25,57
70	157,55	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,00 % (GDG6) 1,50 % (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 in 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: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	350,00
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	140,00 70,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.402,00
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.wienerstaetische.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 DA522	Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	18,15	2,55
20	53,97	6,28
21	55,61	6,49
22	57,30	6,71
23	59,06	6,94
24	60,87	7,17
25	62,58	7,39
26	64,22	7,60
27	65,82	7,80
28	67,40	8,00
29	68,98	8,20
30	70,58	8,41
31	72,22	8,63
32	73,91	8,86
33	75,65	9,09
34	77,45	9,35
35	79,31	9,60
36	81,22	9,87
37	83,18	10,15
38	85,20	10,44
39	87,26	10,74
40	89,38	11,05
41	91,57	11,37
42	93,80	11,69
43	96,10	12,03
44	98,45	12,38
45	100,87	12,73
46	103,36	13,10
47	105,91	13,47
48	108,54	13,85
49	111,23	14,25
50	114,00	14,65
51	116,83	15,07
52	119,74	15,50
53	122,73	15,94
54	125,81	16,40
55	128,95	16,87
56	132,18	17,36
57	135,47	17,87
58	138,85	18,40
59	142,30	18,93
60	145,83	19,50
61	149,43	20,08
62	153,09	20,69
63	156,81	21,31
64	160,60	21,96
65	164,42	22,64
66	168,30	23,34
67	172,20	24,06
68	176,13	24,80
69	180,08	25,57
70	184,02	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 1,40 % (DA5) 1,50 % (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: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	318,00
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	127,00 64,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.272,00
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.wienerstaetische.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 DB522	Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	16,47	2,55
20	48,98	6,28
21	50,47	6,49
22	52,00	6,71
23	53,60	6,94
24	55,24	7,17
25	56,80	7,39
26	58,28	7,60
27	59,74	7,80
28	61,17	8,00
29	62,60	8,20
30	64,06	8,41
31	65,54	8,63
32	67,07	8,86
33	68,65	9,09
34	70,29	9,35
35	71,97	9,60
36	73,70	9,87
37	75,48	10,15
38	77,32	10,44
39	79,19	10,74
40	81,12	11,05
41	83,10	11,37
42	85,12	11,69
43	87,21	12,03
44	89,35	12,38
45	91,55	12,73
46	93,81	13,10
47	96,12	13,47
48	98,50	13,85
49	100,95	14,25
50	103,45	14,65
51	106,03	15,07
52	108,67	15,50
53	111,38	15,94
54	114,17	16,40
55	117,03	16,87
56	119,95	17,36
57	122,95	17,87
58	126,02	18,40
59	129,15	18,93
60	132,35	19,50
61	135,61	20,08
62	138,94	20,69
63	142,32	21,31
64	145,75	21,96
65	149,22	22,64
66	152,74	23,34
67	156,28	24,06
68	159,84	24,80
69	163,42	25,57
70	167,00	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 1,40 % (DB5) 1,50 % (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: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	314,00
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	126,00 63,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.258,00
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.wienerstaetische.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 DA122	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	16,28	2,55
20	48,43	6,28
21	49,89	6,49
22	51,42	6,71
23	52,99	6,94
24	54,62	7,17
25	56,15	7,39
26	57,62	7,60
27	59,06	7,80
28	60,48	8,00
29	61,89	8,20
30	63,33	8,41
31	64,80	8,63
32	66,31	8,86
33	67,87	9,09
34	69,50	9,35
35	71,16	9,60
36	72,87	9,87
37	74,63	10,15
38	76,44	10,44
39	78,29	10,74
40	80,20	11,05
41	82,15	11,37
42	84,16	11,69
43	86,22	12,03
44	88,34	12,38
45	90,51	12,73
46	92,74	13,10
47	95,03	13,47
48	97,38	13,85
49	99,80	14,25
50	102,28	14,65
51	104,83	15,07
52	107,45	15,50
53	110,12	15,94
54	112,88	16,40
55	115,70	16,87
56	118,59	17,36
57	121,56	17,87
58	124,59	18,40
59	127,69	18,93
60	130,85	19,50
61	134,08	20,08
62	137,36	20,69
63	140,71	21,31
64	144,10	21,96
65	147,53	22,64
66	151,01	23,34
67	154,51	24,06
68	158,03	24,80
69	161,58	25,57
70	165,11	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,40 % (DA1) 1,50 % (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: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	282,00
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	113,00 56,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.128,00
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 Polizen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR		
Abschluss- alter	PREMIUM Steiermark Tarif DB122	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	14,61	2,55
20	43,43	6,28
21	44,75	6,49
22	46,12	6,71
23	47,53	6,94
24	48,99	7,17
25	50,37	7,39
26	51,68	7,60
27	52,97	7,80
28	54,24	8,00
29	55,52	8,20
30	56,80	8,41
31	58,12	8,63
32	59,48	8,86
33	60,88	9,09
34	62,34	9,35
35	63,83	9,60
36	65,36	9,87
37	66,94	10,15
38	68,56	10,44
39	70,23	10,74
40	71,94	11,05
41	73,69	11,37
42	75,49	11,69
43	77,34	12,03
44	79,24	12,38
45	81,19	12,73
46	83,19	13,10
47	85,24	13,47
48	87,35	13,85
49	89,52	14,25
50	91,74	14,65
51	94,03	15,07
52	96,37	15,50
53	98,77	15,94
54	101,25	16,40
55	103,78	16,87
56	106,37	17,36
57	109,03	17,87
58	111,75	18,40
59	114,52	18,93
60	117,36	19,50
61	120,26	20,08
62	123,21	20,69
63	126,20	21,31
64	129,25	21,96
65	132,33	22,64
66	135,45	23,34
67	138,59	24,06
68	141,75	24,80
69	144,92	25,57
70	148,09	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,40 % (DB1) 1,50 % (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 Kärnten und Osttirol

Kostenersatz für Krankenhausaufenthalte im Sonderklasse-Zweibettzimmer

Für: Landeszahnärztekammer Burgenland

Vertrag: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	367,00
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	147,00 73,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.469,00
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.wienerstaetische.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 Kärnten Tarif DA222	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	19,02	2,55
20	56,56	6,28
21	58,27	6,49
22	60,05	6,71
23	61,89	6,94
24	63,79	7,17
25	65,59	7,39
26	67,30	7,60
27	68,98	7,80
28	70,63	8,00
29	72,29	8,20
30	73,97	8,41
31	75,68	8,63
32	77,45	8,86
33	79,27	9,09
34	81,17	9,35
35	83,11	9,60
36	85,11	9,87
37	87,17	10,15
38	89,28	10,44
39	91,44	10,74
40	93,67	11,05
41	95,95	11,37
42	98,30	11,69
43	100,70	12,03
44	103,17	12,38
45	105,71	12,73
46	108,32	13,10
47	110,99	13,47
48	113,74	13,85
49	116,56	14,25
50	119,46	14,65
51	122,43	15,07
52	125,49	15,50
53	128,62	15,94
54	131,84	16,40
55	135,13	16,87
56	138,52	17,36
57	141,97	17,87
58	145,51	18,40
59	149,13	18,93
60	152,82	19,50
61	156,59	20,08
62	160,43	20,69
63	164,33	21,31
64	168,30	21,96
65	172,31	22,64
66	176,36	23,34
67	180,46	24,06
68	184,57	24,80
69	188,71	25,57
70	192,84	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,20 % (DA2) 1,50 % (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: BV 584

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 Vertragsspittalliste 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	335,00
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	1.339,00
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.wienerstaetische.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 Kärnten Tarif DB222	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	17,34	2,55
20	51,57	6,28
21	53,13	6,49
22	54,75	6,71
23	56,43	6,94
24	58,16	7,17
25	59,79	7,39
26	61,36	7,60
27	62,89	7,80
28	64,40	8,00
29	65,91	8,20
30	67,44	8,41
31	69,00	8,63
32	70,61	8,86
33	72,28	9,09
34	74,00	9,35
35	75,78	9,60
36	77,60	9,87
37	79,48	10,15
38	81,40	10,44
39	83,38	10,74
40	85,40	11,05
41	87,48	11,37
42	89,62	11,69
43	91,82	12,03
44	94,07	12,38
45	96,38	12,73
46	98,76	13,10
47	101,20	13,47
48	103,70	13,85
49	106,28	14,25
50	108,92	14,65
51	111,63	15,07
52	114,41	15,50
53	117,27	15,94
54	120,20	16,40
55	123,21	16,87
56	126,29	17,36
57	129,44	17,87
58	132,67	18,40
59	135,97	18,93
60	139,34	19,50
61	142,77	20,08
62	146,28	20,69
63	149,83	21,31
64	153,45	21,96
65	157,11	22,64
66	160,80	23,34
67	164,53	24,06
68	168,29	24,80
69	172,06	25,57
70	175,82	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 3,30 % (DB2) 1,50 % (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: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	352,00
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	141,00 70,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.408,00
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.wienerstaetische.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 Tarif DA722	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	18,23	2,55
20	54,22	6,28
21	55,86	6,49
22	57,56	6,71
23	59,33	6,94
24	61,15	7,17
25	62,87	7,39
26	64,51	7,60
27	66,12	7,80
28	67,71	8,00
29	69,30	8,20
30	70,90	8,41
31	72,55	8,63
32	74,24	8,86
33	75,99	9,09
34	77,81	9,35
35	79,67	9,60
36	81,59	9,87
37	83,56	10,15
38	85,59	10,44
39	87,66	10,74
40	89,79	11,05
41	91,98	11,37
42	94,23	11,69
43	96,53	12,03
44	98,90	12,38
45	101,34	12,73
46	103,84	13,10
47	106,40	13,47
48	109,03	13,85
49	111,74	14,25
50	114,52	14,65
51	117,36	15,07
52	120,29	15,50
53	123,29	15,94
54	126,38	16,40
55	129,54	16,87
56	132,78	17,36
57	136,09	17,87
58	139,49	18,40
59	142,95	18,93
60	146,50	19,50
61	150,11	20,08
62	153,79	20,69
63	157,53	21,31
64	161,33	21,96
65	165,18	22,64
66	169,07	23,34
67	172,99	24,06
68	176,94	24,80
69	180,90	25,57
70	184,85	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,00 % (DA7) 1,50 % (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: BV 584

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 Vertragsspitalliste 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	320,00
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	128,00 64,00
Entbindungsgeld für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.278,00
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.wienerstaetische.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 Tarif DB722	Zusatzprämie EINBETTZIMMER Tarif ED22
	Prämie	Prämie
bis 19	16,55	2,55
20	49,22	6,28
21	50,72	6,49
22	52,27	6,71
23	53,87	6,94
24	55,52	7,17
25	57,08	7,39
26	58,58	7,60
27	60,03	7,80
28	61,48	8,00
29	62,91	8,20
30	64,38	8,41
31	65,87	8,63
32	67,41	8,86
33	69,00	9,09
34	70,64	9,35
35	72,34	9,60
36	74,08	9,87
37	75,87	10,15
38	77,71	10,44
39	79,59	10,74
40	81,52	11,05
41	83,51	11,37
42	85,55	11,69
43	87,65	12,03
44	89,80	12,38
45	92,01	12,73
46	94,28	13,10
47	96,60	13,47
48	99,00	13,85
49	101,45	14,25
50	103,97	14,65
51	106,56	15,07
52	109,22	15,50
53	111,94	15,94
54	114,75	16,40
55	117,62	16,87
56	120,56	17,36
57	123,57	17,87
58	126,65	18,40
59	129,80	18,93
60	133,02	19,50
61	136,29	20,08
62	139,63	20,69
63	143,03	21,31
64	146,48	21,96
65	149,97	22,64
66	153,50	23,34
67	157,07	24,06
68	160,65	24,80
69	164,25	25,57
70	167,84	26,36

A35B35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre: 2,00 % (DB7) 1,50 % (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

Vertrag: BV 694

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

Ihr PLUS	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)		
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	696,00	696,00
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 – 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	-	260,00
Psychotherapie bis **)	-	260,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	260,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	260,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	212,00 106,00 -	212,00 106,00 21,75
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	2.116,00	2.116,00

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	438,00	438,00
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 EX)	○	✓
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 HA622	Kombi PRO Tarif HM622	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif EX21
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HA622
bis 19	40,68	54,10	2,55
20	100,71	125,20	5,77
21	103,49	128,71	5,97
22	106,38	132,38	6,18
23	109,40	136,21	6,4
24	112,53	140,18	6,63
25	115,45	143,89	6,84
26	118,19	147,38	7,04
27	120,82	150,74	7,23
28	123,37	153,99	7,42
29	125,90	157,22	7,62
30	128,41	160,42	7,82
31	130,94	163,63	8,03
32	133,52	166,90	8,26
33	136,15	170,22	8,49
34	138,86	173,62	8,73
35	141,61	177,08	8,99
36	144,41	180,60	9,26
37	147,27	184,18	9,54
38	150,18	187,82	9,83
39	153,14	191,53	10,13
40	156,16	195,31	10,44
41	159,24	199,16	10,76
42	162,72	203,40	11,1
43	166,29	207,74	11,43
44	169,94	212,18	11,78
45	173,68	216,72	12,15
46	177,51	221,36	12,52
47	181,43	226,12	12,9
48	185,45	230,98	13,29
49	189,57	235,96	13,7
50	193,79	241,07	14,11
51	198,12	246,30	14,54
52	202,56	251,65	14,98
53	207,10	257,14	15,44
54	211,75	262,77	15,91
55	216,52	268,54	16,39
56	221,40	274,45	16,89
57	226,39	280,49	17,41
58	231,49	286,69	17,95
59	236,71	293,03	18,51
60	242,03	299,49	19,08
61	247,44	306,10	19,68
62	252,94	312,83	20,31
63	258,54	319,69	20,95
64	264,22	326,66	21,62
65	269,98	333,74	22,31
66	275,79	340,94	23,02
67	281,66	348,22	23,76
68	287,56	355,59	24,53
69	293,49	363,02	25,32
70	299,42	370,49	26,12

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 1,70 % (HA6) 2,00 % (HM6) 1,50 % (EX) 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 Polisse kommen.

5% Partnerbonus: Werden innerhalb einer Polisse 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

Vertrag: BV 694

mit Vertragsspitälern in ganz Österreich

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 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	696,00	696,00
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 – 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	-	260,00
Psychotherapie bis **)	-	260,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	260,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	260,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	201,00 100,00 -	201,00 100,00 21,75
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	2.010,00	2.010,00

Ihre Vertragskrankenhäuser entnehmen Sie bitte dem aktuellen Verzeichnis unter www.wienerstaetische.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	416,00	416,00
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 EX)	○	✓
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 HB622	Kombi PRO Tarif HN622	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif EX21
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HB622
bis 19	38,64	52,09	2,55
20	95,67	120,54	5,77
21	98,30	123,92	5,97
22	101,05	127,46	6,18
23	103,93	131,15	6,4
24	106,90	134,96	6,63
25	109,67	138,53	6,84
26	112,28	141,90	7,04
27	114,77	145,13	7,23
28	117,20	148,27	7,42
29	119,60	151,37	7,62
30	121,98	154,45	7,82
31	124,39	157,55	8,03
32	126,84	160,69	8,26
33	129,34	163,89	8,49
34	131,90	167,16	8,73
35	134,53	170,49	8,99
36	137,18	173,88	9,26
37	139,90	177,33	9,54
38	142,66	180,84	9,83
39	145,48	184,41	10,13
40	148,35	188,05	10,44
41	151,27	191,74	10,76
42	154,58	195,83	11,1
43	157,96	200,01	11,43
44	161,43	204,29	11,78
45	164,99	208,66	12,15
46	168,63	213,12	12,52
47	172,35	217,70	12,9
48	176,17	222,39	13,29
49	180,08	227,19	13,7
50	184,09	232,10	14,11
51	188,21	237,13	14,54
52	192,42	242,29	14,98
53	196,74	247,58	15,44
54	201,15	252,99	15,91
55	205,68	258,55	16,39
56	210,32	264,24	16,89
57	215,06	270,06	17,41
58	219,91	276,03	17,95
59	224,87	282,13	18,51
60	229,92	288,35	19,08
61	235,05	294,71	19,68
62	240,30	301,19	20,31
63	245,61	307,79	20,95
64	251,01	314,52	21,62
65	256,47	321,33	22,31
66	262,00	328,26	23,02
67	267,56	335,27	23,76
68	273,17	342,36	24,53
69	278,80	349,51	25,32
70	284,44	356,71	26,12

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 1,70 % (GHB6) 2,00 % (GHN6) 1,50 % (EX) 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

Ihr PLUS	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)		
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	508,00	508,00
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	-	260,00
Psychotherapie bis **)	-	260,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	260,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	260,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	154,00 77,00 -	154,00 77,00 16,75
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.544,00	1.544,00

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	320,00	320,00
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 EX)	○	✓
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 HA122	Kombi PRO Tarif HM122	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif EX21
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HA122
bis 19	29,69	41,60	2,55
20	73,51	96,27	5,77
21	75,54	98,97	5,97
22	77,65	101,80	6,18
23	79,86	104,74	6,4
24	82,14	107,79	6,63
25	84,27	110,64	6,84
26	86,28	113,33	7,04
27	88,19	115,91	7,23
28	90,06	118,41	7,42
29	91,90	120,90	7,62
30	93,74	123,36	7,82
31	95,58	125,83	8,03
32	97,46	128,33	8,26
33	99,38	130,89	8,49
34	101,35	133,51	8,73
35	103,37	136,17	8,99
36	105,41	138,87	9,26
37	107,50	141,63	9,54
38	109,62	144,42	9,83
39	111,78	147,28	10,13
40	113,99	150,19	10,44
41	116,24	153,14	10,76
42	118,78	156,40	11,1
43	121,38	159,74	11,43
44	124,05	163,16	11,78
45	126,78	166,64	12,15
46	129,57	170,21	12,52
47	132,44	173,88	12,9
48	135,37	177,62	13,29
49	138,38	181,44	13,7
50	141,46	185,38	14,11
51	144,62	189,39	14,54
52	147,86	193,51	14,98
53	151,17	197,73	15,44
54	154,56	202,05	15,91
55	158,05	206,49	16,39
56	161,61	211,04	16,89
57	165,26	215,69	17,41
58	168,98	220,45	17,95
59	172,79	225,33	18,51
60	176,67	230,30	19,08
61	180,62	235,37	19,68
62	184,64	240,55	20,31
63	188,73	245,83	20,95
64	192,87	251,19	21,62
65	197,07	256,63	22,31
66	201,31	262,17	23,02
67	205,60	267,77	23,76
68	209,91	273,43	24,53
69	214,23	279,14	25,32
70	218,56	284,89	26,12

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 2,50 % (HA1) 2,70 % (HM1) 1,50 % (EX) 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

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 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	508,00	508,00
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	-	260,00
Psychotherapie bis **)	-	260,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	260,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	260,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	144,00 72,00 -	144,00 72,00 16,75
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.436,00	1.436,00

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	297,00	297,00
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 EX)	○	✓
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 HB122	Kombi PRO Tarif HN122	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif EX21
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HB122
bis 19	27,60	39,40	2,55
20	68,33	91,16	5,77
21	70,22	93,72	5,97
22	72,18	96,40	6,18
23	74,23	99,19	6,4
24	76,36	102,08	6,63
25	78,34	104,77	6,84
26	80,20	107,32	7,04
27	81,98	109,76	7,23
28	83,72	112,14	7,42
29	85,43	114,49	7,62
30	87,13	116,82	7,82
31	88,85	119,15	8,03
32	90,60	121,53	8,26
33	92,39	123,96	8,49
34	94,22	126,43	8,73
35	96,09	128,95	8,99
36	97,99	131,51	9,26
37	99,93	134,11	9,54
38	101,90	136,77	9,83
39	103,91	139,47	10,13
40	105,96	142,22	10,44
41	108,05	145,02	10,76
42	110,42	148,11	11,1
43	112,83	151,27	11,43
44	115,31	154,50	11,78
45	117,84	157,81	12,15
46	120,45	161,19	12,52
47	123,11	164,65	12,9
48	125,83	168,20	13,29
49	128,63	171,82	13,7
50	131,50	175,54	14,11
51	134,44	179,35	14,54
52	137,45	183,25	14,98
53	140,53	187,25	15,44
54	143,68	191,34	15,91
55	146,91	195,54	16,39
56	150,23	199,84	16,89
57	153,61	204,25	17,41
58	157,08	208,76	17,95
59	160,62	213,38	18,51
60	164,23	218,08	19,08
61	167,89	222,90	19,68
62	171,64	227,79	20,31
63	175,44	232,79	20,95
64	179,29	237,87	21,62
65	183,19	243,03	22,31
66	187,14	248,27	23,02
67	191,11	253,56	23,76
68	195,13	258,94	24,53
69	199,15	264,34	25,32
70	203,18	269,78	26,12

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 2,60 % (HB1) 2,80 % (HN1) 1,50 % (EX) 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

Vertrag: BV 694

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

Ihr PLUS	Kombi Mit Selbstbehalt Werte in EUR	Kombi PRO Mit Selbstbehalt Werte in EUR
Zusätzlich zur Pflichtkrankenkasse (ÖGK, SVS – Sachleistung, KFA)		
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	600,00	600,00
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	-	260,00
Psychotherapie bis **)	-	260,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	260,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	260,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen Ersatztaggeld Einbettzimmer	182,00 91,00 -	182,00 91,00 14,25
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.823,00	1.823,00

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	377,00	377,00
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 EX)	○	✓
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 HA222	Kombi PRO Tarif HM222	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif EX21
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif HA222
bis 19	35,05	47,02	2,55
20	86,76	108,81	5,77
21	89,16	111,86	5,97
22	91,65	115,06	6,18
23	94,26	118,38	6,4
24	96,95	121,83	6,63
25	99,46	125,05	6,84
26	101,83	128,09	7,04
27	104,09	131,00	7,23
28	106,29	133,84	7,42
29	108,47	136,64	7,62
30	110,64	139,43	7,82
31	112,81	142,21	8,03
32	115,03	145,05	8,26
33	117,30	147,94	8,49
34	119,63	150,89	8,73
35	122,01	153,90	8,99
36	124,41	156,96	9,26
37	126,89	160,07	9,54
38	129,39	163,23	9,83
39	131,94	166,46	10,13
40	134,54	169,75	10,44
41	137,20	173,09	10,76
42	140,19	176,77	11,1
43	143,26	180,55	11,43
44	146,41	184,40	11,78
45	149,63	188,35	12,15
46	152,93	192,38	12,52
47	156,32	196,52	12,9
48	159,77	200,74	13,29
49	163,33	205,07	13,7
50	166,97	209,52	14,11
51	170,69	214,06	14,54
52	174,51	218,71	14,98
53	178,42	223,48	15,44
54	182,44	228,37	15,91
55	186,54	233,38	16,39
56	190,75	238,52	16,89
57	195,05	243,77	17,41
58	199,44	249,16	17,95
59	203,93	254,67	18,51
60	208,52	260,29	19,08
61	213,18	266,03	19,68
62	217,92	271,87	20,31
63	222,75	277,84	20,95
64	227,65	283,90	21,62
65	232,59	290,05	22,31
66	237,61	296,31	23,02
67	242,66	302,63	23,76
68	247,75	309,04	24,53
69	252,86	315,49	25,32
70	257,97	321,99	26,12

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 3,10 % (GHA2) 3,30 % (GHM2) 1,50 % (EX) 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

Vertrag: BV 694

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	600,00	600,00
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	-	260,00
Psychotherapie bis **)	-	260,00
Medikamente bis **) – Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	260,00
Heilbehelfe bis **) – z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, etc.	-	260,00
MED Ersatzleistungen		
Ersatzweises Krankenhaustagegeld (ohne Selbstbehalt) – für Erwachsene – für zur Kinderprämie versicherte Personen – Ersatztaggeld Einbettzimmer	171,00 86,00 -	171,00 86,00 14,25
Entbindungsgeld (ohne Selbstbehalt) für zur Erwachsenenprämie versicherte Frauen	1.711,00	1.711,00

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	354,00	354,00
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
Kostenlose Prämienfreistellung bis zu 6 Monaten bei finanziellem Engpass (Ihr Unfallschutz bleibt trotzdem erhalten)	✓	✓
Gesundheits-Check alle 2 Jahre	✓	✓
PLUS Wahlleistungen mit Zusatztarifen		
Kostenersatz für das Einbettzimmer (Tarif EX)	○	✓
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 Polizzen und die diesen zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR			
Abschlussalter	Kombi Tarif GHB222	Kombi PRO Tarif GHN222	Zusatzprämie Einbettzimmer Tarif EX21
	Prämie	Prämie	Prämie zu Tarif GHB222
bis 19	32,90	44,85	2,55
20	81,45	103,79	5,77
21	83,70	106,71	5,97
22	86,03	109,75	6,18
23	88,48	112,92	6,4
24	91,01	116,21	6,63
25	93,37	119,29	6,84
26	95,59	122,18	7,04
27	97,72	124,97	7,23
28	99,78	127,67	7,42
29	101,82	130,34	7,62
30	103,85	133,00	7,82
31	105,90	135,66	8,03
32	107,98	138,36	8,26
33	110,12	141,13	8,49
34	112,30	143,94	8,73
35	114,53	146,80	8,99
36	116,80	149,72	9,26
37	119,11	152,69	9,54
38	121,46	155,71	9,83
39	123,85	158,79	10,13
40	126,30	161,92	10,44
41	128,79	165,10	10,76
42	131,61	168,62	11,1
43	134,49	172,23	11,43
44	137,45	175,91	11,78
45	140,46	179,66	12,15
46	143,57	183,52	12,52
47	146,74	187,46	12,9
48	149,99	191,50	13,29
49	153,31	195,62	13,7
50	156,73	199,86	14,11
51	160,23	204,19	14,54
52	163,82	208,63	14,98
53	167,49	213,18	15,44
54	171,26	217,85	15,91
55	175,12	222,63	16,39
56	179,06	227,53	16,89
57	183,10	232,54	17,41
58	187,22	237,68	17,95
59	191,45	242,93	18,51
60	195,75	248,29	19,08
61	200,12	253,77	19,68
62	204,58	259,34	20,31
63	209,11	265,04	20,95
64	213,70	270,82	21,62
65	218,35	276,69	22,31
66	223,05	282,65	23,02
67	227,80	288,69	23,76
68	232,57	294,80	24,53
69	237,36	300,95	25,32
70	242,17	307,15	26,12

A15B15C35

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 3,20 % (GHB2) 3,40 % (GHN2) 1,50 % (EX) 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

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 - 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 - Impfgebühr für Prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung) - Tagesklinische Behandlungen	1.230,00	1.230,00	2.460,00	4.920,00
Physiotherapie *) - Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc. - Logopädie - Beistand durch Hebammen	-	380,00	480,00	960,00
Psychotherapie *)	-	310,00	390,00	780,00
Medikamente *) Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)	-	310,00	390,00	780,00
Heilbehelfe *) z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, Bandagen etc.	-	175,00	219,00	438,00
Höchstleistung pro Person/Kalenderjahr	1.230,00	2.405,00	3.939,00	7.878,00
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 Landeszahnärztekammer Burgenland, BV 584 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 zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Monatsprämien in EUR

Abschluss- alter	SMART	BASIC	CLASSIC	PREMIUM
	Tarif CXXR22	Tarif CXSR22	Tarif CXMR22	Tarif CXLR22
	zur SKL *)	zur SKL *)	zur SKL *)	zur SKL *)
bis 19	11,06	19,57	28,37	41,09
20	16,75	29,64	42,98	62,24
21	17,37	30,73	44,56	64,54
22	18,04	31,91	46,28	67,03
23	18,75	33,17	48,11	69,68
24	19,50	34,50	50,03	72,47
25	20,19	35,71	51,79	75,01
26	20,82	36,83	53,41	77,36
27	21,39	37,85	54,90	79,52
28	21,94	38,82	56,30	81,53
29	22,45	39,72	57,60	83,43
30	22,92	40,56	58,82	85,20
31	23,38	41,36	59,99	86,89
32	23,81	42,14	61,11	88,51
33	24,24	42,88	62,18	90,05
34	24,64	43,59	63,22	91,56
35	25,04	44,30	64,24	93,04
36	25,43	44,98	65,23	94,48
37	25,81	45,67	66,23	95,92
38	26,20	46,35	67,21	97,35
39	26,58	47,03	68,20	98,78
40	26,97	47,72	69,20	100,23
41	27,36	48,41	70,21	101,68
42	27,77	49,11	71,23	103,17
43	28,17	49,84	72,28	104,69
44	28,58	50,57	73,34	106,23
45	29,02	51,33	74,44	107,82
46	29,45	52,10	75,56	109,44
47	29,91	52,90	76,73	111,12
48	30,37	53,72	77,91	112,85
49	30,84	54,57	79,14	114,62
50	31,34	55,44	80,40	116,45
51	31,84	56,33	81,69	118,32
52	32,36	57,25	83,03	120,25
53	32,89	58,19	84,38	122,22
54	33,44	59,15	85,78	124,24
55	33,98	60,13	87,20	126,30
56	34,55	61,13	88,65	128,39
57	35,12	62,14	90,11	130,51
58	35,69	63,15	91,59	132,66
59	36,28	64,20	93,10	134,84
60	36,86	65,22	94,59	137,00
61	37,44	66,24	96,07	139,14
62	38,02	67,27	97,55	141,29
63	38,59	68,28	99,02	143,42
64	39,16	69,28	100,48	145,53
65	39,73	70,28	101,93	147,63
66	40,28	71,28	103,37	149,72
67	40,84	72,26	104,80	151,79
68	41,40	73,25	106,23	153,86
69	41,96	74,23	107,66	155,93
70	42,52	75,22	109,09	158,00

Für den vergleichbaren Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre: 3,30 % (CXXR) 4,20 % (CXSR) 4,80 % (CXMR) 5,00 % (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 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

*) Der Abschluss dieser Tarife ist nur als Ergänzung zu den Sonderklassenstarifen BASIC, CLASSIC und PREMIUM möglich. Der Abschluss der Variante SMART und BASIC ist auch zu MEDplus Option möglich.

Der Abschluss dieser Tarife ist nur als Ergänzung zu den Sonderklassenstarifen im Rahmen der Gruppenversicherung der Landes Zahnärztekammer Burgenland, BV 584 möglich.

Mit Ihrer Auslandsreise-Krankenversicherung haben Sie Anspruch auf:	Ihre Leistungen Werte in EUR
MED Leistungen	
– 100% der Kosten (inkl. Leistung der Sozialversicherung) bzw. 90% der Kosten (ohne Sozialversicherung) stationärer und ambulanter unaufschiebbarer Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen während einer Auslandsreise weltweit unbegrenzt – Heimflug in medizinisch notwendigen Fällen durch Tyrol Air Ambulance GmbH. sowie der mitreisenden Angehörigen/Lebensgefährten – 90% der Kosten für die Suche und Bergung von Unfallopfern bis zu – Nächtigungskosten für mitreisende Angehörige in Krankenhausnähe – Krankenhausbegleitkosten bei Kindern – Kostenersatz für die Nachreise zu im Ausland erkrankten Kindern bei Transportunfähigkeit bis – Kostenersatz für Medikamentennachsendung – Mehrkosten für die Heimreise (z.B. durch ein Sanitätsfahrzeug) aus dem Ausland – Kosten der Rückführung Verstorbener an den früheren Wohnort und Rückreise ihrer mitreisenden Angehörigen – alternativ Kostenersatz für ein Begräbnis vor Ort bis – Versicherungsschutz für Urlaubs- oder Dienstreisen bis maximal 6 Wochen; beliebig oft pro Jahr	✓ ✓ 10.000,00 ✓ ✓ 2.000,00 ✓ ✓ 2.000,00 ✓
Prämie Pro Person EUR 2,45 monatlich (EUR 29,40 jährlich) Pro Familie EUR 4,90 monatlich (EUR 58,80 jährlich)	

Für diesen Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienhöhung der letzten fünf Jahre 0%. Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden.

Die Familienprämie schließt den Ehepartner/Lebensgefährten und alle Kinder bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres mit ein. Die Prämie ist für den Haupttarif jährlich zu begleichen; für den Zusatztarif kann die Prämie auf Wunsch auch monatlich bezahlt werden.

Versichert werden können nur Personen, die in Österreich ihren ordentlichen Wohnsitz haben, sofern sie sich nicht berufsbedingt, zur Aus- oder Weiterbildung oder aus sonstigen Gründen dauernd oder überwiegend im Ausland aufhalten. Nicht versicherbar sind Personen, die sich für längere Zeit im Ausland aufhalten und diese Aufenthalte nur für Heimataufenthalte unterbrechen, wie zum Beispiel Monteure, Verkaufsrepräsentanten sowie Flugpersonal.

Der Versicherungsschutz gilt in allen Ländern der Welt (ausgenommen Österreich und jene Länder, in denen der Versicherte einen Wohnsitz hat).

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.

WELTDECKUNG in Ergänzung zur Sonderklasse	Ihre Leistungen Werte in EUR
MED Leistungen	
Weltgarantie für die besten Ärzte der Welt – Kostengarantie für stationäre Krankenhausaufenthalte in allen Staaten der Welt, auch wenn die Behandlung nach medizinischem Standard in Österreich möglich ist. – Gilt in allen öffentlichen Krankenhäusern und in preislich den Wiener Vertragskrankenhäusern gleichgestellten Privatspitälern. – Zusätzlich, wenn die Behandlung nach medizinischem Standard in Österreich nicht durchführbar ist: Transportkostenvergütung zur stationären Behandlung im Ausland.	
TOP MED Auslandsreise-Krankenversicherung mit SOS-Rückholdienst – Behandlungs- und Rückholungskosten weltweit unbegrenzt. – Kostenersatz zu 100%, wenn auch die Sozialversicherung leistet, sonst zu 90%. – Versicherungsschutz für die ersten 6 Wochen jeder Urlaubs- oder Dienstreise beliebig oft pro Jahr. – 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 – Such- und Bergungskosten nach Unfällen bis	✓ ✓ ✓ ✓ 1.500,00 10.000,00
PLUS Zusatzleistungen	
– objektive Informationen von unabhängigen Medizinern, welcher Arzt für Sie der beste ist – Auskünfte zu medizinischen Fragen, Spitälern, Befunden, Behandlungsarten oder Medikamenten – umfassende Organisation im versicherten Krankheitsfall: von der Reise in ein ausländisches Krankenhaus über medizinische Transporte bis hin zur Hotelbuchung.	
worldwideMED kann nur als Zusatz zu einer bestehenden Krankenhauskostenversicherung abgeschlossen werden.	
Die Monatliche Zusatzprämie pro Person EUR 6,00 pro Familie EUR 12,00 Die Familienversicherung schließt Ehepartner oder Lebensgefährten und Kinder bis zum 18. Geburtstag (im gemeinsamen Haushalt) mit ein. Das gilt auch für Stief-, Adoptiv- und Enkelkinder	

Für diesen Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienenerhöhung der letzten fünf Jahre 0%. Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden.

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.

Zusatzversicherung BESSER-LEBEN

ergänzend zu Ihrer Krankenhauskostenversicherung

Ihre Leistungen

- ein paar Tage AUSZEIT in einem gehobenen Wellnesshotel oder
- TRAINING in einem Fitnessstudio oder
- ein umfassender medizinischer Check zur VORSORGE oder
- in BALANCE bleiben mit Aktivitäten zur Unterstützung des ganzheitlichen Wohlbefindens.

Sie können eine dieser vier Leistungen unmittelbar nach Vertragsabschluss und dann alle weiteren zwei Jahre in Anspruch nehmen.

Im **BESSER-LEBEN**-Auswahlangebot auf unserer Homepage, können Sie aus einem reichhaltigen Angebot in Ruhe auswählen.

Zusätzlich bietet **BESSER-LEBEN** im Falle eines Spitalaufenthaltes noch eine Reihe von **ASSISTANCE-Leistungen** für Sie:

- Ihre häusliche Versorgung
- Kostenersatz für die Versorgung Ihrer Kinder
- Kostenersatz für die Versorgung der Haustiere
- unaufschiebbare Behördenwege

und einiges mehr.

Der Service-Dienst der Wiener Städtischen hilft Ihnen unter 050 350 350 rund um die Uhr.

Die Monatsprämie für BESSER-LEBEN beträgt pro Person EUR 11,60

Für diesen Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre 3,2%.

Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden.

Das Höchstbeitrittalter beträgt 65 Jahre.

Der Tarif BESSER-LEBEN muss für alle in der Polizze Versicherten, zumindest aber für alle Erwachsenen abgeschlossen werden.

BESSER-LEBEN Junior

Mit der Zusatzversicherung BESSER-LEBEN Junior für Kinder unter 14 Jahre ergänzend zur Krankenhauskostenversicherung kann Ihr Kind:

- in einem kinderfreundlichen WELLNESS-HOTEL ein paar Tage entspannen und spezielle Kinderleistungen genießen.

Diese Leistung kann Ihr Kind unmittelbar nach Vertragsabschluss und dann alle weiteren zwei Jahre in Anspruch nehmen.

Im BESSER-LEBEN Junior- Auswahlangebot auf unserer Homepage, können Sie aus einem reichhaltigen Angebot in Ruhe auswählen.

Die Monatsprämie für BESSER-LEBEN Junior beträgt pro Person EUR 5,80

Für diesen Tarif betrug die durchschnittliche jährliche Prämienerrhöhung der letzten fünf Jahre 3,0%.

Aus dem durchschnittlichen Wert kann keine verlässliche Aussage für den konkreten Versicherungsvertrag abgeleitet werden.

Das Höchstbeitrittalter beträgt 13 Jahre.

Der Tarif **BESSER-LEBEN Junior** muss für alle mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt lebenden Kinder bis zum 14. Lebensjahr abgeschlossen werden.

Die Angebote im Rahmen von **BESSER-LEBEN Junior** gelten für die Unterbringung im Zimmer der Eltern (je nach Angebot mit mindestens 1 oder 2 erwachsenen Personen).

Mit dem 14. Geburtstag erfolgt automatisch die Umstellung auf den Tarif **BESSER-LEBEN**, mit dem Ihrem Kind das reichhaltige Programm (Auszeit, Training, Vorsorge, Balance) zur Verfügung steht. Eine Umstellung ist auf Wunsch auch vor dem 14. Geburtstag 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.

MEDplus Wahlleistungen

Garantie Einbettzimmer (Tarif EX)

In Verbindung mit Ihrer Versicherung für die Sonderklasse-Zweibettzimmer haben Sie in allen Vertragskrankenhäusern Anspruch auf:

- die Unterbringung in einem Einbettzimmer mit Direktverrechnung
- Entscheiden Sie sich für ein Einbettzimmer in einem anderen Spital, erhalten Sie einen Kostenbeitrag bis täglich **EUR 76,--**
- Können oder wollen Sie kein Einbettzimmer in Anspruch nehmen, erhalten Sie anstelle des Kostenersatzes eine tägliche Barleistung in Höhe von **EUR 19,00**

Ihre Prämie entnehmen Sie bitte der Prämienübersicht auf Seite 2

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,--

12,--

BESSER-LEBEN (Tarif BL) und BESSER-LEBEN Junior (Tarif BLJ)

Mit **BESSER-LEBEN** können Sie regelmäßig alle 2 Jahre Ihre Gesundheit fördern.

Zur Wahl stehen:

- 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

11,60

Mit **BESSER-LEBEN Junior** für Kinder unter 14 Jahren stehen unseren jungen Kunden ausgewählte kinderfreundliche Destinationen aus dem BESSER-LEBEN Auszeit-Programm zur Verfügung. Im Zimmer der Eltern (oder mit einem Elternteil) können die Kinder regelmäßig alle 2 Jahre speziell auf sie zugeschnittene Pakete genießen. Mit dem 14. Geburtstag erfolgt automatisch die Umstellung auf BESSER-LEBEN.

Zusätzliche Monatsprämie

5,80

Auslandsreisekrankenversicherung mit SOS-Rückholdienst (Tarif RE / RF)

- 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 Bergekosten 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

Kur- und Erholungsaufenthalte (Tarif EG)

Barleistung bei einem von der Sozialversicherung bewilligten Aufenthalt in einem Kur- und Erholungsheim, in einer Lungenheilstätte oder einem Rehabilitationszentrum

Tarif EG15 für Erwachsene EUR 15,00 täglich

zusätzliche Monatsprämie

2,--

Tarif EG30 für Erwachsene EUR 30,00 täglich

zusätzliche Monatsprämie

4,--