

# Tarifampel

VP: , geb. 01.01.1991, (m), ang., Beginn 01.07.2021, KV-Zusatz

	 <b>Barmenia</b> KOMF1	 <b>Münchener Verein</b> KlinikGesund 539	 <b>Inter</b> S1	 <b>DKV</b> KS1
<b>Leistungen Stationär</b>				
Stationäre Unterbringung	✓ 1/2-Bett	✓ 1/2-Bett	✓ 1/2-Bett	✓ 1/2-Bett
Stationäre Behandlungen	✓ Privatarzt	✓ Privatarzt	✓ Privatarzt	✓ Privatarzt
Stationäre Zuzahlungen	✓	—	✓	—
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✓	✓	✓	✓
Psychotherapie stationär	✓	✓	✓	✓
Gebührenordnung stationär	✓ Ohne Begr.	✓ Ohne Begr.	✓ Ohne Begr.	✓ Ohne Begr.
Gemischte Anstalten	✓	✓	✓	✓
Stationäre Transportkosten	✓ (!)	✓ (!)	✓ (!)	✓
Freie Krankenhauswahl	✓	—	✓	✓
Ambulante Operationen	✓	✓	✓	—
Vor-/nachstationäre Behandlung	✓	✓ (!)	✓ (!)	✓
Begleitpersonen bei Kindern im KH	✓ bis zum 16. Lj.	✓	✓ (!) bis zum 13. Lj.	—
<b>Leistungen Allgemein</b>				
Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung	—	—	—	—
Allgemeine Wartezeit	✓ Keine	✓ Keine	✓ Keine	— 3 Monate
Besondere Wartezeiten	✓ Keine	✓ Keine	✓ Keine	— 8 Monate
Verzicht auf Kündigungsrecht	✓	✓	✓	✓
Weltgeltung	✓ 1 Monat	✓	✓ 6 Monate	— (!) Europa
Auslandsrücktransport	✓	—	—	—
Leistungen im Ausland (zusätzl.)	—	—	—	—
Optionsrecht	✓	✓	—	—
Altersrückstellungen	—	—	—	—
Kinderalleinversicherung	✓ ab Geburt	✓ ab Geburt	✓ ab Geburt	—



# Leistungsvergleich

VP: , geb. 01.01.1991, (m), ang., Beginn 01.07.2021, KV-Zusatz



Barmenia



Münchener Verein



Inter



DKV

Bereich	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag
Stationär	<b>KOMF1</b>	16,29	<b>KlinikGesund 539</b>	19,20	<b>S1</b>	23,91	<b>KS1</b>	32,37
<b>= Gesamtbeitrag</b>		<b>16,29</b>		<b>19,20</b>		<b>23,91</b>		<b>32,37</b>

Bitte beachten Sie den nächsten Beitragssprung bei folgenden Tarifen (gemäß aktuell vorliegender Beitragstabelle):

**Barmenia KOMF1: Mit 31 J. auf 25,28 - des weiteren mit 51 J.**

**Inter S1: Mit 44 J. auf 27,00**

**Münchener Verein KlinikGesund 539: Mit 30 J. auf 25,90 - des weiteren mit 35, 40, 45, 50 und 55 J.**

Umfang und Leistung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Bestimmungen des gewählten Tarifs, dem Versicherungsschein sowie späteren schriftlichen Vereinbarungen. Grundlage dieses Vorschlages sind die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Bitte beachten Sie: Trotz großer Sorgfalt bei der Pflege der Datenbestände kann für die Richtigkeit der Beiträge, Tarifmerkmale, Leistungsaussagen und hinterlegten Druckstücke keine Haftung übernommen werden!

## Kurzbeschreibung

### KOMF1

Stationärer Tarif, auch für Heilfürsorgeberechtigte, 1- oder 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, Erstattung von Zuzahlungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarif zum Risikobeitrag (ohne Altersrückstellungen), Optionsrecht, Höchstaufnahmealter 59 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Feb 2020

### KlinikGesund 539

Stationärer Tarif, auch für Heilfürsorgeberechtigte, 1- oder 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarif zum Risikobeitrag (ohne Altersrückstellungen), Optionsrecht, Höchstaufnahmealter 49 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jun 2021

### S1

Stationärer Tarif, auch für Heilfürsorgeberechtigte, 1- oder 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, Erstattung von Zuzahlungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarif zum Risikobeitrag (ohne Altersrückstellungen), Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP Jan 2019

### KS1

Stationärer Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarif zum Risikobeitrag (ohne Altersrückstellungen), Höchstaufnahmealter 39 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2015

## Leistungen Stationär

### Stationäre Unterbringung

1- oder 2-Bettzimmer (Differenz zum Mehrbettzimmer).

### Stationäre Behandlungen

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

### Stationäre Zuzahlungen

Erstattet werden gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus.

Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus werden nicht erstattet.

Erstattet werden gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus.

Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus werden nicht erstattet.

### Ersatz-Krankenhaustagegeld

- 25,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer  
- 25,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.  
Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

- 40,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer  
- 60,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.  
Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

- 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer  
- 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.  
Kinder bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 15.Lebensjahr vollendet wird, erhalten das halbe Ersatz-KHT.

25,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer und Privatarztbehandlung.

### Psychotherapie stationär

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich, außer bei gemischten Anstalten.

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

# Leistungsvergleich

	<b>Barmenia</b> KOMF1	<b>Münchener Verein</b> KlinikGesund 539	<b>Inter</b> S1	<b>DKV</b> KS1
<b>Gebührenordnung stationär</b>	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.
<b>Gemischte Anstalten</b>	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Behandlung erfordern - es sich um eine Notfallanweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus für die stationäre Akutversorgung ist - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - Operationen durchgeführt werden, die so auch in einem anderen Krankenhaus durchgeführt werden könnten - es sich um eine Notfallanweisung handelt - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfallanweisung handelt - eine Behandlung nur in einer gemischten Anstalt angeboten wird und diese als einzig erfolgversprechende Behandlung angesehen ist - es sich um eine AHB handelt.	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfallanweisung handelt - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.
<b>Stationäre Transportkosten</b>	Transporte zum und vom Krankenhaus bis max. 250,-EUR pro Krankenhausaufenthalt und gesetzliche Zuzahlungen werden erstattet.	Transporte zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus bis max. 300,-EUR pro Krankenhausaufenthalt.	Fahrten zum und vom Krankenhaus oder bei ambulanter Operation bis max. 300,-EUR pro Versicherungsfall.	Zum und vom Krankenhaus bis 100km. Darüber hinaus zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus.
<b>Freie Krankenhauswahl</b>	Erstattet werden Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses nach GKV-Leistung. Ohne GKV-Leistung keine Erstattung. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.	Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses werden nicht erstattet. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.	Erstattet werden Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses nach GKV-Leistung. Ohne GKV-Leistung werden max. 100,-EUR pro Tag erstattet. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.	Erstattet werden Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses nach GKV-Leistung. Ohne GKV-Leistung keine Erstattung. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.
<b>Ambulante Operationen</b>	Ambulante oder stationärsersetzende Operationen im Krankenhaus und Vor- und Nachuntersuchungen werden erstattet.	Ambulante Operationen im Krankenhaus und Vor- und Nachuntersuchungen werden nach GKV-Leistung erstattet.	Ambulante oder stationärsersetzende Operationen im Krankenhaus und Vor- und Nachuntersuchungen werden erstattet.	Bei ambulanten Operationen (Liste des Versicherers) wird eine Pauschale von 200,-EUR gezahlt.
<b>Vor-/nachstationäre Behandlung</b>	Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.	Erstattet werden Restkosten nach GKV-Leistung bis zu 5 Tage unmittelbar vor und bis zu 14 Tage unmittelbar nach dem stationären Aufenthalt.	Vorstationäre Behandlung bis zu 3 Tage innerhalb von 5 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt und nachstationäre Behandlung bis zu 7 Tage innerhalb von 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt.	Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.
<b>Begleitpersonen bei Kindern im KH</b>	Bis zum 16.Lebensjahr.	Die Kosten für eine Begleitperson werden erstattet.	Bis zum 13.Lebensjahr, max. 14 Tage.	Die Kosten für eine Begleitperson werden nicht erstattet.
<b>Leistungen Allgemein</b>				
<b>Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung</b>	Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.	Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.	Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.	Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.
<b>Allgemeine Wartezeit</b>	Die allgemeine Wartezeit entfällt.	Die allgemeine Wartezeit entfällt.	Die allgemeine Wartezeit entfällt.	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt - bei Unfall - wenn ein Attest auf einem Vordruck des Versicherers vorgelegt wird.

# Leistungsvergleich

	Barmenia KOMF1	Münchener Verein KlinikGesund 539	Inter S1	DKV KS1
<b>Besondere Wartezeiten</b>	Die besonderen Wartezeiten entfallen.	Die besonderen Wartezeiten entfallen.	Die besonderen Wartezeiten entfallen.	Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung und Psychotherapie 8 Monate. Sie entfallen - bei Unfall - wenn ein Attest auf einem Vordruck des Versicherers vorgelegt wird.
<b>Vertragslaufzeit</b>	Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate. Keine max. Vertragslaufzeit. Der Tarif endet zum Ablauf des Monats, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird und wird im leistungsgleichen Tarif mit Alterungsrückstellung fortgeführt. Das max. Eintrittsalter beträgt 59 Jahre.	Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Keine max. Vertragslaufzeit. Der Tarif endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 59. Lebensjahr vollendet wird und wird im leistungsgleichen Tarif mit Alterungsrückstellung fortgeführt. Das max. Eintrittsalter beträgt 49 Jahre.	Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.	Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Der Tarif endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das 44. Lebensjahr vollendet wird. Das max. Eintrittsalter beträgt 39 Jahre.
<b>Kündigungstermin</b>	Tägliche Kündigung durch den Versicherungsnehmer unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.
<b>Verzicht auf Kündigungsrecht</b>	Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.	Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.	Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.	Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.
<b>Weltgeltung</b>	Versicherungsschutz auch außerhalb Europas für max. 1 Monat Auslandsaufenthalt. Wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann, Versicherungsschutz auch über 1 Monat hinaus.	Weltweiter Versicherungsschutz.	Versicherungsschutz außerhalb Europas für max. 6 Monate vorübergehendem Auslandsaufenthalt. Wenn die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann, auch länger.	Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufenthalten in der Europäischen Union (EU), dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz. Max. die Leistungen, die in Deutschland erstattet worden wären. Versicherungsschutz auch bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in ein Land der EU bzw. des EWR. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in ein Land außerhalb der EU bzw. des EWR endet der Vertrag.
<b>Auslandsrücktransport</b>	Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport an den gewöhnlichen Aufenthalt oder in ein geeignetes Krankenhaus in Deutschland (auch ärztlich attestierte Rettungsflüge im Ambulanzflugzeug von anerkannten Flugrettungsunternehmen). Der Rücktransport wird auch erstattet, wenn die - voraussichtlichen Kosten der Behandlung im Ausland die Kosten des Rücktransports übersteigen oder - der stationäre Aufenthalt voraussichtlich die Dauer von 7 Tagen übersteigt.	Rücktransport wird nicht erstattet.	Rücktransport wird nicht erstattet.	Rücktransport wird nicht erstattet.

# Leistungsvergleich

	<b>Barmenia</b> KOMF1	<b>Münchener Verein</b> KlinikGesund 539	<b>Inter</b> S1	<b>DKV</b> KS1
<b>Leistungen im Ausland (zusätzl.)</b>	Keine speziellen Auslandsleistungen.	Keine speziellen Auslandsleistungen.	Keine speziellen Auslandsleistungen.	Keine speziellen Auslandsleistungen.
<b>Optionsrecht</b>	Option auf Tarif Mehr Komfort 1-Bett K. Option ist jederzeit bis zum Ende des Monats, in dem das 60.Lebensjahr vollendet wird, ohne Risikoprüfung möglich.	Option auf Tarif KlinikGesund AR Premium 739. Option ist jederzeit bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 59.Lebensjahr vollendet wird, ohne Risikoprüfung möglich. Umstellung zum 1.Januar des auf die Vollendung des 55.Lebensjahres folgenden Jahres, wenn der Umstellung nicht innerhalb von 3 Monaten widersprochen worden ist.	Keine Option auf höherwertigen Schutz.	Keine Option auf höherwertigen Schutz.
<b>Wechselrecht</b>	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.
<b>Altersrückstellungen</b>	Der Tarif bildet keine Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind möglich. Ab Beginn des auf die Vollendung des 14., 21., 31., 41. oder 51.Lebensjahres folgenden Monats ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.	Der Tarif bildet keine Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind möglich. Ab Beginn des auf die Vollendung des 5., 15., 20., 25., 30., 35., 40., 45., 50. oder 55.Lebensjahres folgenden Kalenderjahres ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.	Der Tarif bildet keine Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind möglich. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 21., 45., 46., 47..... Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.	Der Tarif bildet keine Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind möglich. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 25., 30., 35. oder 40.Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.
<b>Kinderalleinversicherung</b>	Kinder sind ab Geburt alleine versicherbar.	Kinder sind ab Geburt alleine versicherbar.	Kinder sind ab Geburt alleine versicherbar.	Kinder sind nicht alleine versicherbar.
<b>Versicherbarer Personenkreis</b>	GKV-Versicherte und Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge.	GKV-Versicherte und Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge.	GKV-Versicherte und Personen mit Anspruch auf freie Heilfürsorge mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.	GKV-Versicherte.
<b>Entbindung/Elterngeldbezug</b>	1.000,-EUR bei häuslicher Entbindung anstelle der Kostenerstattung für stationäre Leistung.	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.	Keine zusätzliche Pauschale bei stationärer Entbindung.
<b>Leistungen Kur</b>				
<b>Stationäre Kur (+REHA/AHB)</b>	100,-EUR pro Tag für max. 21 Tage bei stationärer REHA nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn ein gesetzlicher Träger leistet.	Bei stationären Kuren innerhalb von 14 Tagen nach einem stationären Krankenhausaufenthalt 50,-EUR Kurtagegeld für max. 28 Tage pro Versicherungsjahr nach vorheriger Zusage des Versicherers.	Keine Kostenerstattung für ambulante oder stationäre Kuren. Anschlussheilbehandlung (AHB) unter folgenden Voraussetzungen: - AHB wird innerhalb von 14 Tagen nach stationärer Akutbehandlung angetreten - kein Anspruch gegenüber einem anderen Kostenträger.	Kuren werden nicht erstattet.

Notizen: