



BWV

Bildungsverband



Synopse -Kapitel Kranken- Proximus 4

Gegenüberstellung fachlicher Änderungen
von Proximus 3 zu Proximus 4

Stand 01.07.2018

Version 1.0

Die Synopse soll einen Überblick und eine Gegenüberstellung fachlicher Änderungen von Proximus 3 zu Proximus 4 darstellen.

Der Inhalt der Synopse erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Bei der Überarbeitung von Schulungsunterlagen oder Lehrmaterialien ist zwingend Proximus 4 erforderlich.

Die Synopse ist ausschließlich online unter www.bwv.de erhältlich und wird bei Bedarf in einer neuen Version angepasst.

Synopse zur Sparte Kranken

Legende: Neuer oder geänderter Inhalt
Entfallener Inhalt

<u>Anpassungen in Proximus 4</u>	Anmerkungen
Die Versicherungsbedingungen wurden auf Basis der PKV-Musterbedingungen zum Stichtag 01.07.2018 aktualisiert.	
Die daraus resultierenden Änderungen wurden dementsprechend auch im Tarifteil umgesetzt.	
Tarifbedingungen für die Krankheitskostenversicherung (A, S, Z, KPT, AEV, SEV, ZEV, BA, BS, BZ) und für die Krankenhaustagegeldversicherung (KHT) Die Tarifbedingungen gelten in Zusammenhang mit den MB / KK (Stand: 2017)	Umfangreiche Neuerungen im gesamten Tarifteil
§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes <u>bc) Impfungen, die jeweils aktuell von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen.</u> <u>Zu Abs. 4</u> <u>Abweichend von § 1 Abs. 4 Satz 3 und 4 besteht während der ersten 2 Monate eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über 2 Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens aber für weitere 2 Monate.</u>	
§ 3 Wartezeiten 4.1 Die allgemeine Wartezeit (...) ärztliche Untersuchungsbericht vorgelegt wird. <u>Geht der Untersuchungsbericht nicht innerhalb von 2 Wochen nach der Antragstellung ein, gilt der Antrag für den Abschluss einer Versicherung mit bedingungsgemäßen Wartezeiten. Die Kosten für den Untersuchungsbericht sind vom Antragsteller zu tragen. Der Bericht wird Eigentum der Proximus Krankenversicherung AG.</u>	

<p>§ 4 Umfang der Leistungspflicht</p> <p>2.1 Bei Psychotherapie wird unter der Voraussetzung des Absatzes 7 geleistet, wenn (...) soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat, abhängig vom Tarif, bis zu 50 Sitzungen im Kalenderjahr.</p>	
<p>3.3 Als Hilfsmittel gelten, soweit im Tarif nicht anders geregelt:</p> <p>(a) Bandagen, Brillengläser, Brillenfassungen (ab 15. Lebensjahr frühestens 2 Jahre nach Bezug der letzten Brille), Bruchbänder,</p> <p>(d) Sehhilfen (Brillengläser und -fassungen oder Kontaktlinsen) werden bei einer Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, sonst alle 2 Jahre, erstattet. Alternativ kann nach Ablauf von 4 Kalenderjahren seit Tarifbeginn eine Sehschärfenkorrektur (Lasik) erfolgen. Im Anschluss an diese besteht 5 Jahre kein Anspruch auf Sehhilfen.</p>	
<p>3.4 <u>Kosten für den medizinisch notwendigen Hin- und Rücktransport oder die medizinisch notwendige Verlegung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen sowie mit dem Rettungshubschrauber werden übernommen.</u></p>	
<p><u>Zu Abs. 5</u></p> <p><u>Die tariflichen Leistungen werden für Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Weiterbehandlung nach einem Aufenthalt im Akutkrankenhaus erstattet, wenn die Proximus Krankenversicherung AG dies vorher schriftlich zugesagt hat. Voraussetzung ist, dass die Anschlussheilbehandlung vom Krankenhausarzt veranlasst wurde und innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus beginnt.</u></p>	
<p>§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht</p> <p>da) <u>Bei einer ärztlich verordneten Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung werden für Arzt, Kurmittelaufwendungen (z. B. Heilmittel, Kurtaxe) und Unterbringung für maximal bis zu 28 Tage innerhalb von 3 aufeinanderfolgenden Kalenderjahren ein Kurtagegeld von 40,00 €/Tag erstattet.</u></p>	
<p>§ 8c Beitragsrückerstattung (Gewinnbeteiligung des Versicherungsnehmers)</p> <p>2 Wird für die vereinbarten Tarife (...) besteht ein Anspruch für jede versicherte Person, wenn</p> <p>(c) <u>Die Beiträge für das leistungsfrei verlaufende Kalenderjahr müssen entrichtet worden sein.</u></p>	
<p>§ 3 Wartezeiten</p> <p>4.1 Die allgemeine Wartezeit kann erlassen werden, wenn dies auf einem besonderen Vordruck des Versicherers beantragt und der darin geforderte ärztliche Untersuchungsbericht vorgelegt wird.</p> <p><u>Geht der Untersuchungsbericht nicht innerhalb von 2 Wochen nach der Antragstellung ein, gilt der Antrag für den Abschluss einer Versicherung mit bedingungsgemäßen Wartezeiten. Die Kosten für den Untersuchungsbericht sind vom Antragsteller zu tragen. Der Bericht wird Eigentum der Proximus Krankenversicherung AG.</u></p>	

<p>Tarifbedingungen für die Pflegeversicherung mit den Tarifstufen PVN und PVB Die Tarifbedingungen umfassen Tarifteil PV 2017 – des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (Stand: April 2017)</p>	
<p>Tarifbedingungen für das Pflegetagegeld (PET) Die Tarifbedingungen gelten im Zusammenhang mit den MB / EPV (Stand: 2017)</p>	
<p>2) Beginn und Fortdauer der Leistungspflicht des Trägers der Pflegepflichtversicherung sowie dessen Zuordnung der versicherten Person <u>in einen der Pflegegrade</u> sind nachzuweisen.</p> <p>(3) Für häusliche, teilstationäre Pflege bzw. Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege werden insgesamt</p> <p><u>(a) Pflegegrad 1: 10 %</u> <u>(b) Pflegegrad 2: 30 %</u> <u>(c) Pflegegrad 3: 60 %</u> <u>(d) Pflegegrad 4: 90 %</u> <u>(e) Pflegegrad 5: 100 %</u></p> <p>...</p> <p>Alt: (4) In besonders gelagerten Einzelfällen kann die Proximus Krankenversicherung AG zur Vermeidung von Härten versicherten Personen der Pflegestufe III bei häuslicher Pflege 100 % des vereinbarten Pflegetagegeldes zahlen, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.</p> <p>Neu: (5) Besteht mindestens Pflegegrad 3, entfällt die Beitragszahlungspflicht für die versicherte Person. Dieser Anspruch erlischt mit Ende des Monats, in dem für die versicherte Person nicht mehr Pflegegrad 3 oder ein höherer Pflegegrad festgestellt wird.</p>	<p>Neu hinzugefügt</p>
<p>Tarifbedingungen für die Beitragsentlastungs-Vereinbarung (BEV) (Stand: 2017)</p>	

Generelle Anpassung auf Krankheitskostenvollversicherung	
<p>1. Was ist vereinbart?</p> <p>1.1 Wann und in welcher Höhe reduzieren wir den Monatsbeitrag der Krankheitskostenvollversicherung? Ab Beginn des Monats, der auf die Vollendung des 65. Lebensjahres folgt, setzt die Beitragsentlastung aus dieser Vereinbarung ein: Der Monatsbeitrag, der für die Krankheitskostenvollversicherung der versicherten Person zu zahlen ist, wird um den vereinbarten monatlichen Entlastungsbetrag reduziert. <u>Der Monatsbeitrag für die Beitragsentlastungsvereinbarung ist bis zum Ende der Vertragslaufzeit der Krankheitskostenvollversicherung zu entrichten.</u></p>	
Tarifbedingungen für den Standardtarif (ST)	
Generelle Anpassung auf § 146 VAG	
Tarifbedingungen für die Anwartschaftsvereinbarung (AWV) (Stand: 2017)	
<p>B Arten der Anwartschaften</p> <p>B.1 Große Anwartschaftsvereinbarung (AWV – Groß)</p> <p>(3) Weitere Ergänzungsversicherungen können abgeschlossen werden.</p> <p>(4) Die Höhe der Beiträge beträgt 30 % des monatlichen Beitrages der <u>zugrunde liegenden</u> Versicherung.</p> <p>(6) Maximale Vertragsdauer: 10 Jahre</p> <p>B.2 Kleine Anwartschaftsvereinbarung (AWV – Klein)</p> <p>(4) Die Höhe der Beiträge beträgt 5 % des monatlichen Beitrages der <u>zugrunde liegenden</u> Versicherung.</p>	
Annahmerichtlinien und Risikoliste der Proximus Krankenversicherung AG	
<p>3. Erschwerungen sind möglich in Form von versicherungsmedizinischen Zuschlägen (Risiko-Zuschläge = RiZ) oder Leistungsausschlüssen (LA). <u>Ein LA kann später nicht mehr in einen RiZ umgewandelt werden - oder umgekehrt. Ausgangspunkt zur Vereinbarung von Erschwerungen ist immer der Gesundheitszustand bei Antragstellung.</u></p> <p>Ablehnungen (A)</p> <p>RiZ und LA können in Kombination für eine zu versichernde Person festgelegt werden, wenn es sich um unterschiedlich risikoehebliche Krankheiten handelt (z. B. RiZ für Galle, LA für Herzkreislauf oder LA für Gelenke und RiZ für Knochenbruch). Für ein und dieselbe Krankheit dürfen nicht gemeinsam RiZ und LA vereinbart werden.</p> <p><u>Wenn mehrere Risikozuschläge für verschiedene risikoehebliche Erkrankungen ermittelt werden, wird nur ein absoluter Zuschlag für alle Erkrankungen erhoben. Die Höhe richtet sich nach der schwerwiegendsten Erkrankung. Die anderen risikoeheblichen Erkrankungen werden bei der Formulierung des RiZ mit aufgeführt, unabhängig von einer Kausalität zwischen den Erkrankungen. Bei beantragtem Wegfall müssen alle Erkrankungen ausgeheilt sein.</u></p>	

Beispiel Gallensteine (Erkrankungen der Gallenblase und Gallengänge sowie Folgen) — 5 Jahre / 80 % RiZ Gallengangsentzündung (Erkrankungen (...) sowie Folgen) — 4 Jahre / 90 % RiZ Kniegelenksentzündung — 4 Jahre / 90 % RiZ		
Risikoliste Herzschwäche (Altersherz) „Herz- und Kreislaufkrankheiten und Folgen“		Aufnahme in der Risikoliste
Tabellarische Übersicht der zu ersetzenden Leistungshöhen und Summenbegrenzungen sämtlicher Tarife		
S. 256 - 259		Umfangreiche Anpassung von Werten und Begrifflichkeiten
Tarife der Krankheitskostenvollversicherung S. 260		Anpassung der Hinweise u. Gebührenrahmen
<u>Zahn (Z)</u>		
Tarif Z1 <ul style="list-style-type: none"> • 100 % Zahnbehandlung <u>(inkl. Kronen und Inlays)</u> • 85 % Zahnersatz • 85 % Kieferorthopädie 	Tarif Z2 <ul style="list-style-type: none"> • 100 % Zahnbehandlung <u>(inkl. Kronen und Inlays)</u> • 75 % Zahnersatz • 75 % Kieferorthopädie 	Tarif Z3 <ul style="list-style-type: none"> • 100 % Zahnbehandlung <u>(inkl. Kronen und Inlays)</u> • 50 % Zahnersatz • 50 % Kieferorthopädie

Kompakt (KPT)		
Tarif KPT		
<ul style="list-style-type: none"> max. 1.200 € / Kinder 600 € Selbstbeteiligung 	80 % ambu-	
<ul style="list-style-type: none"> 100 % Zahnbehandlung (inkl. Kronen und Inlays) 50 % Zahnersatz 80 % Kieferorthopädie 80 % Mehrbettzimmer (ohne privatärztliche Behandlung) 		
Krankentagegeld für Arbeitnehmer (KT)		
Tarif KT 43		
Beiträge für je 5 € <u>Krankentagegeld</u>		
Leistungsbeginn ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit		
(Höchstaufnahmealter vollendetes 60. Lebensjahr)		
Krankentagegeld für Selbstständige (KT)		
TA 267: Leistungen: Versicherbar ist das durchschnittliche Nettoeinkommen der letzten 12 Monate (Höchstsatz <u>260 €</u> pro Tag). Wertbeständiger Versicherungsschutz durch Leistungsanpassung. <u>Das Tagegeld kann ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten alle 3 Jahre entsprechend der allgemeinen Einkommensentwicklung angepasst werden.</u>		Anpassung
Monatliche Beiträge in € (Stand: 2018)		
Beiträge für je 5 € <u>Krankentagegeld</u> .		
Tarife der Krankenergänzungsversicherung enthalten:		
TA 268 Stationär (SEV)		
Vorleistung der GKV <u>Leistet die GKV nicht, werden ausschließlich die tariflichen Wahlleistungen erstattet.</u>		Anpassung
Monatliche Beiträge in € (Stand: 2018)		
TA 269 Zahn ZEV		
Tarif ZEV		Anpassung
- Zahnbehandlung (inkl. Kronen und Inlays)		
- Zahnersatz bis zu 85 % <u>des Rechnungsbetrages</u>		

Impressum

Herausgeber: Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V.
Arabellastraße 29, 81925 München

Autorenteam: Die inhaltliche Erarbeitung des vorliegenden Synopse erfolgte durch Experten aus der Branche.

Redaktion: Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V., München

Die Synopse einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urhebergesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V., München. Jegliche unzulässige Nutzung der Synopse berechtigt das Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V. zum Schadenersatz gegen den oder die jeweiligen Nutzer. Bei jeder autorisierten Nutzung der Synopse ist die folgende Quellenangabe an branchenüblicher Stelle vorzunehmen:

Ungeachtet der Sorgfalt, die auf die Erstellung von Text und Abbildungen verwendet wurde, können weder Autoren noch Herausgeber und Redaktion für mögliche Fehler und deren Folgen eine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung übernehmen.

© Auflage 2018 Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V., München

Proximus 3 (ISBN 978-3-00-046005-0) und Proximus 4 (ISBN 978-3-00-059557-8 sind erhältlich unter www.bwv.de/shop