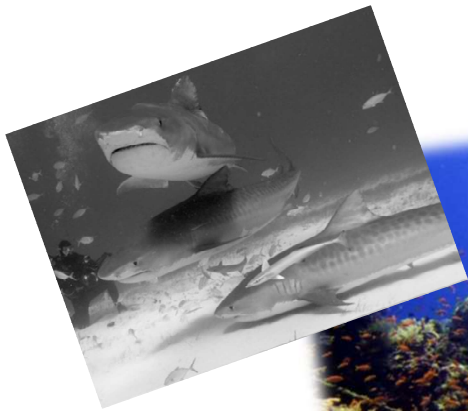




Exklusivpräsentation der uniVersa Krankenversicherung a.G.
Unsere Krankheitskostenvollversicherung - Der Mehrwert für Sie & Ihre Kunden

Ihr heutiger Referent

Peter Müller
Key Account Manager



Die uniVersa Krankenversicherung a.G.

Ihr erfolgreicher und verlässlicher Partner mit herausragenden Services und anerkannt hoher Produktqualität – **auch im Bereich GKV-Zusatzversicherung**

- Gegründet 1843 – Deutschlands älteste private Krankenversicherung
- ohne (Konzern-) Einflüsse Dritter
- VVaG sichert die unternehmerische Selbständigkeit
- Unternehmenssolidität
 - SCR-Quote : 1019,8 %* (Markt: 454,80 %), AR 46,42% (Markt:33,60%)
 - EK-Quote: 33,5%* (Markt: 16,70 %), RfB-Quote: 46,70% (Markt:35,80%)
 - ALLE BAFIN Stresstests mit erheblicher Überdeckung bestanden
- Hohe Produktqualität

*¹) Geschäftsjahr 2022, bei den Branchenwerten handelt es sich um vorläufige Werte

uniVersa-MEHRWERT für Vermittler und Kunden

Konsequente Ausrichtung der Geschäftspolitik an Qualität und Nachhaltigkeit

- ✓ regelmäßige AVB-Verbesserungen für Neu- und Bestandskunden
- ✓ Positionierung im Qualitätssegment des Marktes
- ✓ Qualität und Kontinuität stehen im Zentrum
- ✓ branchenweit führendes Tarifwechselrecht seit 1996
- ✓ schnelle Leistungserstattung:

3,45 Tage im Schnitt
1986 1986 1986 1986 1986 1986 1986 1986 1986 1986

Die uniVersa Krankenversicherung a.G.

Das Geheimnis unseres Erfolges

❖ Lebensbegleitende Produkte – vom Tag der Geburt bis ins hohe Alter



**Aktuell sind
ca. 5,39 Mio.*
freiwillig
GKV-Versicherte
unter 50 Jahre!!!**

Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende.**

Eine ordentliche Kündigung der GKV-Mitgliedschaft und ein Wechsel zur uniVersa Krankenversicherung a. G. könnten somit jederzeit zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt, erfolgen. (§ 175 Abs. 4 SGB V)

* BMG, Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung, KM 6-Statistik 08/2021

** Unter Berücksichtigung der bei der Krankenkasse üblichen Mindestbindungsfrist von 18 Monaten

Marktchance freiwillig GKV-Versicherte



* BMG, Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung, KM 6-Statistik 08/2021

** Beiträge KV14,6% + PPV 4,0% (inkl. Krankentagegeld, Kinderlosenzuschlag ist vom AN allein zu zahlen) unter Berücksichtigung des Ø-lichen Zusatzbeitragssatzes von 1,1%, KT 43 116,38 € GKV

Marktchance freiwillig GKV-Versicherte

Aktuell sind
ca. 5,39 Mio.*
freiwillig
GKV-Versicherte
unter 50 Jahre!!!

Ø-licher Zusatz-
beitrag 2023: 1,6%

Höchstbeitrag GKV ab
01.07.2023
1.007,49€
(davon PVN 199,51€)

Angestellter mit
Einkommen über
Beitragsbemessungs-
grenze (BBG 2024: 5175,00€)

977,56 € 2023

933,63€** 2022, 890,63€** 2020

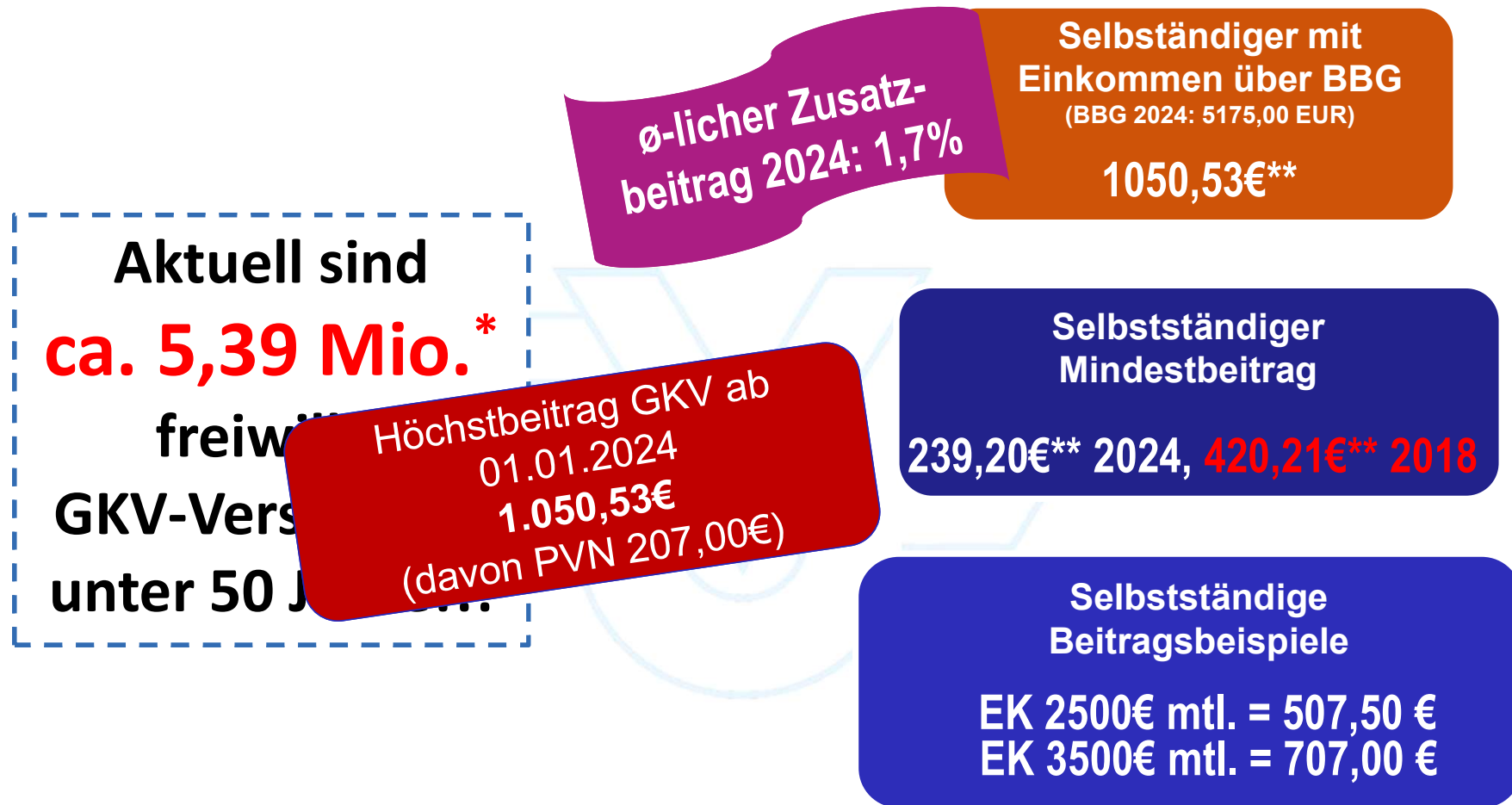
2024 AN-Anteil: **540,79€**

2024 AG-Anteil: **509,74€**

* BMG, Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung, KM 6-Statistik 08/2021

** Beiträge KV14,6% + PPV 4,0% (inkl. Krankentagegeld, Kinderlosenzuschlag ist vom AN allein zu zahlen) unter Berücksichtigung des Ø-lichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%, KT 43 116,38 € GKV

Marktchance freiwillig GKV-Versicherte



* BMG, Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige der gesetzlichen Krankenversicherung, KM 6-Statistik 08/2021

** Beiträge KV + PPV (inkl. Krankentagegeld, Kinderlosenzuschlag) unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%/
Insgesamt 20,3% ohne KT, Bezugsgröße 3535,- €, **Mindestbeitrag** Selbständige ab 2024 1178,33 (1/3 der Bezugsgröße)

Marktchance freiwillig GKV-Versicherte

2009 Höchstbeitrag GKV
ohne PVN/mit PVN
569,62€/ 650€

2013 Höchstbeitrag GKV
ohne PVN/mit PVN
610,40€/ 701€
+7,1%/+7,85%

2024 Höchstbeitrag GKV
ohne PVN/ mit PVN
843,52€/ 1050,53€
+38,91%/+49,86%
Seit 2009
+48,08 %/+61,62%

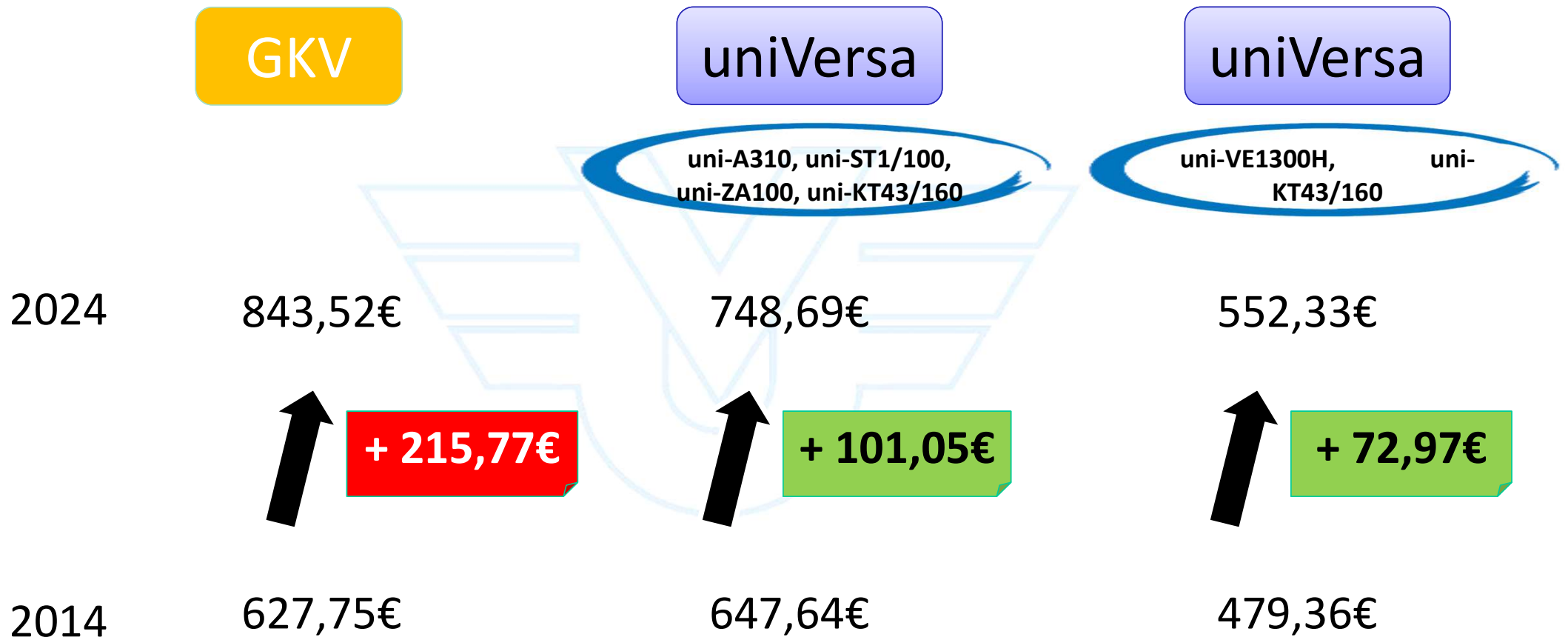
2009 **Bisex** uniVersa 35 Jahre alt
A80/ZA100/ST2100/incl.GZ/ohne KT
M 385,68€ / W 511,45€

2013 **Bisex** uniVersa 35 Jahre alt
A80/ZA100/ST2100/incl.GZ/ohne KT
M 443,25€ / W 562,33€
+14,9%/+9,95%
Unisex 566,17 €

2021 **Bisex** uniVersa 35 Jahre alt
A80/ZA100/ST2100/incl.GZ/ohne KT
M 631,71€ / W 734,47€
+39,31/+26,50%
Unisex 2024 uA80/uZA100/uST2100/incl.GZ/KT43-
140/PVN = 823,179€ 2023 794,98€ **+28,67%**
Unisex 2024 uA620/uZA100/uST2100/incl.GZ/KT43-
140/PVN = 807,80€ 2023 782,54€ **+23,64%**

Marktchance freiwillig GKV-Versicherte

Beitragsentwicklung GKV vs. PKV uniVersa | ein Vergleich



Beitrag eines 35-jährige/r, jeweils ohne Pflegepflichtversicherung, im genannten Jahr

Marktchance freiwillig GKV-Versicherte

Die Beitragsentwicklung in der GKV und SPV seit 1995

Jahr	BBG KV	GKV			SPV			Gesamt
		Allgemeiner Beitragssatz	Ø Zusatz-/ Sonderbeitrag	Beitrag	Beitragssatz	Kinderlosenzuschlag	Beitrag (kinderlos)	
01.01.2024	5.175,00 €* ¹	14,60%	1,70%	843,52 €	3,40%	0,60%	207,01 €	1.050,53 €
01.07.2023	4.987,50 €	14,60%	1,60%	807,98 €	3,40%	0,60%	199,51 €	1.007,49 €
01.01.2023	4.987,50 €	14,60%	1,60%	807,98 €	3,05%	0,35%	169,58 €	977,56 €
01.01.2022	4.837,50 €	14,60%	1,30%	769,16 €	3,05%	0,35%	164,47 €	933,63 €
01.01.2021	4.837,50 €	14,60%	1,30%	769,16 €	3,05%	0,25%	159,63 €	928,79 €
01.01.2020	4.687,50 €	14,60%	1,10%	735,94 €	3,05%	0,25%	154,68 €	890,62 €
01.01.2019	4.537,50 €	14,60%	0,90%	703,32 €	3,05%	0,25%	149,74 €	853,06 €
01.01.2018	4.425,00 €	14,60%	1,00%	690,31 €	2,55%	0,25%	123,90 €	814,21 €
01.01.2017	4.350,00 €	14,60%	1,10%	682,95 €	2,55%	0,25%	121,80 €	804,75 €
01.01.2016	4.237,50 €	14,60%	1,10%	665,29 €	2,35%	0,25%	110,17 €	775,46 €
01.01.2015	4.125,00 €	14,60%	0,90%	639,39 €	2,35%	0,25%	107,25 €	746,64 €
01.01.2014	4.050,00 €	15,50%	-	627,76 €	2,05%	0,25%	93,15 €	720,91 €
01.01.2013	3.937,50 €	15,50%	-	610,32 €	2,05%	0,25%	90,56 €	700,88 €
01.01.2012	3.825,00 €	15,50%	-	592,88 €	1,95%	0,25%	84,14 €	677,02 €
01.01.2011	3.712,50 €	15,50%	-	575,44 €	1,95%	0,25%	81,68 €	657,12 €
01.01.2010	3.750,00 €	14,90%	-	558,76 €	1,95%	0,25%	82,50 €	641,26 €
01.07.2009	3.675,00 €	14,90%	-	547,58 €	1,95%	0,25%	80,85 €	628,43 €
01.01.2009	3.675,00 €	15,50%	-	569,62 €	1,95%	0,25%	80,85 €	650,47 €
01.07.2008	3.600,00 €	14,00%	0,90%	536,40 €	1,95%	0,25%	79,20 €	615,60 €
01.01.2008	3.600,00 €	14,00%	0,90%	536,40 €	1,70%	0,25%	70,20 €	606,60 €
01.01.2007	3.562,50 €	13,97%	0,90%	529,74 €	1,70%	0,25%	69,47 €	599,21 €
01.01.2006	3.562,50 €	13,38%	0,90%	508,72 €	1,70%	0,25%	69,47 €	578,19 €
01.07.2005	3.525,00 €	13,78%	0,90%	517,47 €	1,70%	0,25%	68,73 €	586,20 €
01.01.2005	3.525,00 €	13,78%	-	485,74 €	1,70%	0,25%	68,73 €	554,47 €
01.01.2004	3.487,50 €	14,27%	-	497,66 €	1,70%	-	59,28 €	556,94 €
01.01.2003	3.450,00 €	14,35%	-	495,08 €	1,70%	-	58,66 €	553,74 €
01.01.2002	3.375,00 €	14,02%	-	473,18 €	1,70%	-	57,38 €	530,56 €
01.01.2001	3.336,00 €	13,56%	-	452,36 €	1,70%	-	56,72 €	509,08 €
01.01.2000	3.298,00 €	13,52%	-	445,88 €	1,70%	-	56,06 €	501,94 €
01.01.1999	3.259,00 €	13,54%	-	441,26 €	1,70%	-	55,40 €	496,66 €
01.01.1998	3.221,00 €	13,55%	-	436,44 €	1,70%	-	54,76 €	491,20 €
01.01.1997	3.144,00 €	13,50%	-	424,44 €	1,70%	-	53,44 €	477,88 €
01.07.1996	3.068,00 €	13,47%	-	413,26 €	1,70%	-	52,16 €	465,42 €
01.01.1996	3.068,00 €	13,47%	-	413,26 €	1,00%	-	30,68 €	443,94 €
01.01.1995	2.991,00 €	13,24%	-	396,00 €	1,00%	-	29,92 €	425,92 €

Nachrichten von der GKV

NEWS

Zusatzbeiträge steigen 2017 auf rund 1,4 Prozent

Freitag, 15.07.2016, 03:25

Mehr Geld für Ärzte und Kliniken, zu wenig Steuermittel für Flüchtlinge und andere Hartz-IV-Bezieher: In der gesetzlichen Krankenversicherung dürfte bald kräftig an der Beitragsschraube gedreht werden.

Auf gesetzlich Krankenversicherte kommen spürbar höhere Beiträge zu. Der Kassen-Spitzenverband sagte für 2017 einen **dann rund 1,4 Prozent** Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrag um bis zu 0,3 Prozentpunkte auf dann rund 1,4 Prozent...

"Wir haben die Realität nicht gesehen", sagte Verband

werde der Zusatzbeitrag dann wohl im Schnitt bei 1,8 Prozent liegen.

Dieser Beitrag kommt zum allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent dazu, den sich die Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen. Den Zusatzbeitrag müssen die 54 Millionen Kassen-Mitglieder alleine zahlen.

Zusatzbeiträge steigen 2017 auf rund 1,4 Prozent

Freitag, 15.07.2016, 03:25

Mehr Geld für Ärzte und Kliniken, zu wenig Steuermittel für Flüchtlinge und andere Hartz-IV-Bezieher: In der gesetzlichen Krankenversicherung dürfte bald kräftig an der Beitragsschraube gedreht werden.

Auf gesetzlich Krankenversicherte kommen spürbar höhere Beiträge zu. Der Kassen-Spitzenverband sagte für 2017 einen **dann rund 1,4 Prozent** sechs Euro zusätzlich

...Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrag um bis zu 0,3 Prozentpunkte auf dann rund 1,4 Prozent...

2019 werde der Zusatzbeitrag dann um

1,8 Prozent liegen

"Wir haben die Realität", sagte Verband **werde der Zusatz**

Dieser Beitrag und Arbeitgeber

ABER:
Durch zusätzlichem Zuschuss von 1,5 Mrd. EUR aus dem Bundeshaushalt werden die Beiträge 2017 (erstmalig) stabilisiert!

Millionen Kassen-Mitglieder alleine zahlen.

Das meint die Presse

proontra online

Spitzenverband sieht GKV-Zusatzbeitrag bald bei 2 Prozent

26.04.2017 **VERSICHERUNGEN** VON FLORIAN BURGHARDT

Eigentlich will sich der GKV-Spitzenverband erst im Sommer zur Entwicklung des Zusatzbeitragssatzes äußern. Doch sein Verwaltungsratschef Uwe Klemens machte gegenüber der dpa bereits Prognosen und nannte auch Gründe für mögliche Erhöhungen.



Geht davon aus, dass sich die Zusatzbeiträge bis 2020 fast verdoppeln: Der Vorsitzende des Verwaltungsrats im GKV-Spitzenverband, Uwe Klemens. Bild: GKV-Spitzenverband

Verwaltungsratschef Klemens prescht vor

So lange wollte der Vorsitzende des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes, Uwe Klemens, offenbar nicht warten. „Ich gehe von einem Zusatzbeitrag von 1,8 bis zwei Prozent in den nächsten drei Jahren aus“, sagte er der Deutschen Presse-Agentur (dpa). Klemens sprach über die Entwicklung der aktuellen Sätze bis 2020.

„Ich gehe von einem Zusatzbeitrag von 1,8 bis zwei Prozent in den nächsten drei Jahren aus“,...

„Es gibt dafür ganz einfache Gründe. Wir haben ungefähr vier bis fünf Milliarden Euro Zusatzkosten pro Jahr, die durch die Umsetzung des Koalitionsvertrages jetzt schon zum Tragen kommen“, erklärt der Verwaltungsratschef in der dpa-Meldung. Gründe für die Zusatzkosten seien laut Klemens die Gesetze zur Pflegestärkung, Veränderungen in der Arzneimittelversorgung und das Krankenhausstrukturgesetz. „Das

Das meint die Presse

 Pfefferminzia

 SUCHE  LOGIN  REGISTRIEREN   RSS

 arbeit gesundheit mobilität gewerbe vertrieb vorsorge zuhause buntes  im fokus



Die Krankenkassenbeiträge hierzulande könnten im kommenden Jahr deutlich steigen, wie der „**Tagesspiegel**“ berichtet. Laut Berechnungen einzelner Kassen, die der Zeitung vorliegen, ist von einer Steigerung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags von aktuell durchschnittlich 1,1 auf künftig 1,5 Prozent die Rede. In einigen Fällen drohten die Zusatzbeiträge sogar erstmals die 2-Prozent-Marke zu überschreiten.

Das meint die Presse

- Finanznachrichten auf Cash.Online - <https://www.cash-online.de> -

GKV: Zusatzbeitrag sinkt im kommenden Jahr

30.10.2017

...

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) legte den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV ^[2]) für 2018 auf **1,0 %** fest, wie sein Ministerium am Donnerstag in Berlin mitteilte. Zur Zeit liegt er noch bei 1,1 Prozent.

Damit reduziert sich auch der Gesamtbeitrag für die 54 Millionen Kassenmitglieder im Schnitt von 15,7 Prozent auf 15,6 Prozent vom Bruttolohn. Einzelne Kassen können darunter oder darüber liegen.

...

Schätzerkreis beeinflusst Ministerium

Gröhe folgte mit der Absenkung den Empfehlungen des Schätzerkreises im Gesundheitswesen, in dem sein Ministerium, der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung ^[4] (GKV) sowie das Bundesversicherungsamt vertreten sind.

Die Krankenkassen wollten im Schätzerkreis die derzeitige Höhe des Zusatzbeitrages beibehalten, weil sie höhere Ausgaben erwarten als Ministerium und Versicherungsamt.

...

Die Krankenkassen wollten ... die derzeitige Höhe des Zusatzbeitrages beibehalten,...

AOK-Bundesverband warnt vor Verdoppelung des Zusatzbeitrags

aerzteblatt.de

Freitag, 13. November 2020

Augsburg – Der AOK-Bundesverband warnt vor einer möglichen Verdoppelung des Zusatzbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sollte die Bundesregierung bei den Coronahilfen für die Krankenkassen nicht deutlich nachlegen.

„Ohne Gegensteuern“ drohe nach der Bundestagswahl des kommenden Jahres ein Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags von derzeit 1,3 Prozent auf 2,5 Prozent, sagte Verbandschef Martin Litsch der *Augsburger Allgemeinen*.

...drohe... ein Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrages von derzeit 1,3 Prozent auf 2,5 Prozent...

Der von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zugesagte höhere Bundeszuschuss von einmalig fünf Milliarden Euro reiche bei weitem nicht aus, um die für 2021 vorhergesagte Finanzlücke von mehr als 16 Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung zu decken, betonte Litsch.

Die Große Koalition wolle das Milliardenloch zu mehr als zwei Dritteln mit dem Geld der Beitragszahler stopfen, „indem die Krankenkassen geschröpft werden und der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz erhöht wird“.

Beitragsbemessungsgrenze steigt auch 2018

Die Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung werden sich ab dem 01.01.2018 voraussichtlich erneut erhöhen. So soll die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze steigt von 57.600 Euro in diesem Jahr auf 59.400 Euro ansteigen.

Beitragsbemessungsgrenze in der GKV steigt um 75 Euro im Monat

Die Beitragsbemessungsgrenzen (BBG) werden zum 01.01.2018 erneut erhöht. Damit werden sich Gutverdiener auf steigende Sozialversicherungsbeiträge einstellen müssen. Die Beitragsbemessungsgrenze gibt die Einkommenshöhe an, bis zu der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt werden müssen. Für Einkommen oberhalb dieser Grenze werden keine Beiträge fällig.

Die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird von derzeit 4.350 Euro auf 4.425 Euro im Monat angehoben werden.

Die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Pflegeversicherung (GKV) wird von derzeit 4.350 Euro auf 4.425 Euro im Monat angehoben werden. Für die gesetzliche Pflegeversicherung gelten die gleichen Werte. Die BBG in der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung gelten bundeseinheitlich und wird damit umgerechnet 53.100 Euro im Jahr betragen.

GKV: Zusatzbeitrag sinkt im kommenden Jahr

finanzen.de Nachrichten *immer gut informiert*

Donnerstag, der 18.10.18

Entlastung für Angestellte: Arbeitgeber übernehmen Hälfte des Zusatzbeitrags

Das Gesetz sorgt ab 1. Januar 2019 unter anderem für eine paritätische Finanzierung der Krankenkassenbeiträge. Das bedeutet, dass Arbeitgeber künftig nicht nur die Hälfte des Sockelbeitrags von 14,6 Prozent des Einkommens übernehmen, sondern auch 50 Prozent des Zusatzbeitrags. Diesen tragen Arbeitnehmer derzeit komplett aus eigener Tasche.

Aktuell liegt der Zusatzbeitrag im Durchschnitt bei 1,0 Prozent. Unabhängig von dem Gesetz hat Spahn jedoch kürzlich angekündigt, dass der **Beitrag 2019 auf 0,9 Prozent sinken könnte**. Als Hintergrund nannte der Minister die gute Wirtschaftssituation, die bei den Kassen für Überschüsse sorgen würde.

Achtung: Ein geringerer Durchschnittsbeitrag bedeutet nicht automatisch, dass jede Krankenkasse günstiger wird. Denn die Kassen legen den Zusatzbeitrag individuell fest. **Aktuell schwankt er zwischen 0 und 1,7 Prozent** und wird laut GKV-Spitzenverband wohl bei vielen Kassen 2019 unverändert bleiben.

**Zusatzbeitrag steigt
2020 von 0,9% auf
1,1%! 2022 1,3%!!!
2024 1,7%**

ABER: Die BBG in der GKV wurde **2019 von 4.425€ auf 4.537,50€** im Monat angehoben. Und **2020 erneut auf 4687,50€**. **2021 und auf 4837,50€ erneut um 150,00 €, 2024 5175,00€**

Damit stieg die Beitragsbemessungsgrenze seit 2019 in der GKV um 750,-€ im Monat.

Hohe Ausgaben

Gesetzliche Krankenkassen fürchten 2022 Milliardendefizit

Die Krankenkassen schlagen wegen ihrer finanziellen Lage Alarm. Die Beitragseinnahmen würden im kommenden Jahr nicht reichen, um die laufenden Ausgaben zu finanzieren.

01.10.2021, 12.29 Uhr • aus DER SPIEGEL 40/2021

Angespannte Finanzlage

Bund verdoppelt Zuschuss für gesetzliche Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenversicherungen sollen im neuen Jahr eine zusätzliche Milliardenspritze vom Bund bekommen. So sollen die Beiträge der Versicherten stabil gehalten werden.

18.11.2021, 21.34 Uhr

Das meint die Presse

ZEIT  ONLINE

Check24

Höhere Zusatzbeiträge für 21 Millionen Krankenversicherte

20. Januar 2022, 10:18 Uhr / Quelle: dpa /

München (dpa) - Seit Jahresbeginn müssen 21 Millionen gesetzliche Krankenversicherte nach einer Auswertung des Portals Check24 höhere Zusatzbeiträge zahlen. Demnach haben 19 der 97 gesetzlichen Kassen in Deutschland ihre Zusatzbeiträge erhöht, wie das Münchner Unternehmen mitteilte. 67 Kassen haben ihre Zusatzbeiträge konstant gehalten und elf diese gesenkt.

aerzteblatt.de

Politik

G-BA-Chef Hecken rechnet mit kurzfristigen Kostendämpfungsmaßnahmen

Mittwoch, 23. Februar 2022

Berlin – Nach Jahren mit relativ guter Finanzlage in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird es zunehmend wichtiger, neue Leistungen künftig noch klarer als bisher am Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot auszurichten. Das hat Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), heute betont. Angesichts der „elementaren“ GKV-Finanzierungsprobleme sei der G-BA notwendiger denn je, um die Herausforderungen zu meistern. Mittels transparent ...

Krankenkassen in Gefahr?

Barmer-Chef: Zukunft von 15 Millionen Versicherten fraglich

Münchner Merkur, 14. Dez. 2017

Den Krankenkassen von rund 15 Millionen gesetzlich Versicherten droht laut Barmer binnen weniger Jahre das Aus.

Den Krankenkassen von rund 15 Millionen gesetzlich Versicherten droht laut Barmer binnen weniger Jahre das Aus. „Das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung befindet sich in einer deutlichen Schieflage“, sagte Barmer-Chef Christoph Straub am Mittwoch in Berlin. Rund ein halbes Dutzend Krankenkassen steht laut Straub deshalb möglicherweise absehbar vor einer Schließung oder Insolvenz. „Eine solche Entwicklung könnte in der laufenden Legislaturperiode eintreten.“ Um welche Kassen es sich handelt, sagte Straub nicht.

Hauptargument des Barmer Chefs: Die einzelnen Versicherungen lägen bei ihrem Vermögen weit auseinander. Vor allem wegen der hohen Beitragseinnahmen infolge der guten Konjunktur falle dies derzeit nicht auf. Doch in schlechteren Zeiten könnten die vermögenden Kassen ihre Beiträge länger stabil halten, die mit knappen Mitteln müssten dagegen schnell erhöhen. Dort droht demnach dann vielfach eine Abwärtsspirale.

Das Problem laut dem Barmer Chef: ein ungerechter Finanzausgleich zwischen den Kassen. Die Regeln, nach denen die Geldströme aus dem Gesundheitsfonds an die Einzelkasse fließen, sorgen schon länger für Diskussionen. Für kranke, teure Versicherte bekommen die Kassen mehr Geld als für junge Gesunde. Ersatzkassen wie TK oder Barmer, Betriebs- und Innungskassen sehen sich benachteiligt und die AOK deutlich bevorzugt. Eine Reform des Finanzausgleichs ist von wissenschaftlichen Beratern angedacht, mangels neuer Regierung derzeit aber nicht absehbar.

Fakten aus der GKV



GKV-Finanzentwicklung 2019

Erstmals seit 2015 verzeichnet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) 2019 nach Abschluss des vierten Quartal ein Defizit von 1,5 Milliarden Euro. Zwar sind die Einnahmen auch aufgrund relativ stabiler Konjunkturdaten um 3,8 Prozent gestiegen. Allerdings zeigen auch die Reformgesetze der Großen Koalition Wirkung. Die Ausgaben stiegen nämlich im gleichen Zeitraum um 5,2 Prozent.

GKV-Finanzentwicklung 2020

Mit 2,65 Milliarden Euro weist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für 2020 das höchste Minus seit 2003 aus. Der AOK-Bundesverband warnt allerdings in den kommenden Jahren vor noch höheren Defiziten. Die kostspieligen Gesetze aus den Vorjahren entfalteten weiter ihre Wirkung, prophezeit der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch.

GKV-Finanzentwicklung 2021

Das Jahr 2021 ist das verlustreichste der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit der deutschen Einheit. Nach den vorläufigen Finanzergebnissen haben die Krankenkassen laut Bundesgesundheitsministerium 2021 rund 278,6 Milliarden Euro eingenommen. Die Ausgaben betrugen rund 284,3 Milliarden Euro. Das bedeutet ein Defizit von knapp 5,8 Milliarden Euro.

Hamburger Morgenpost, 10.11.2022

Krankenkassen-Chef warnt: Beiträge könnten drastisch steigen

Aufgelöste Reserven, ungerechte Verteilung von Kassenbeiträgen und eine notwendige Haus-Reform: Der Vorstandschef der Techniker-Krankenkasse holt zur Kritik. Er warnt schon mal steigende Beiträge für gesetzlich Versicherte. Sie könnten klettern.

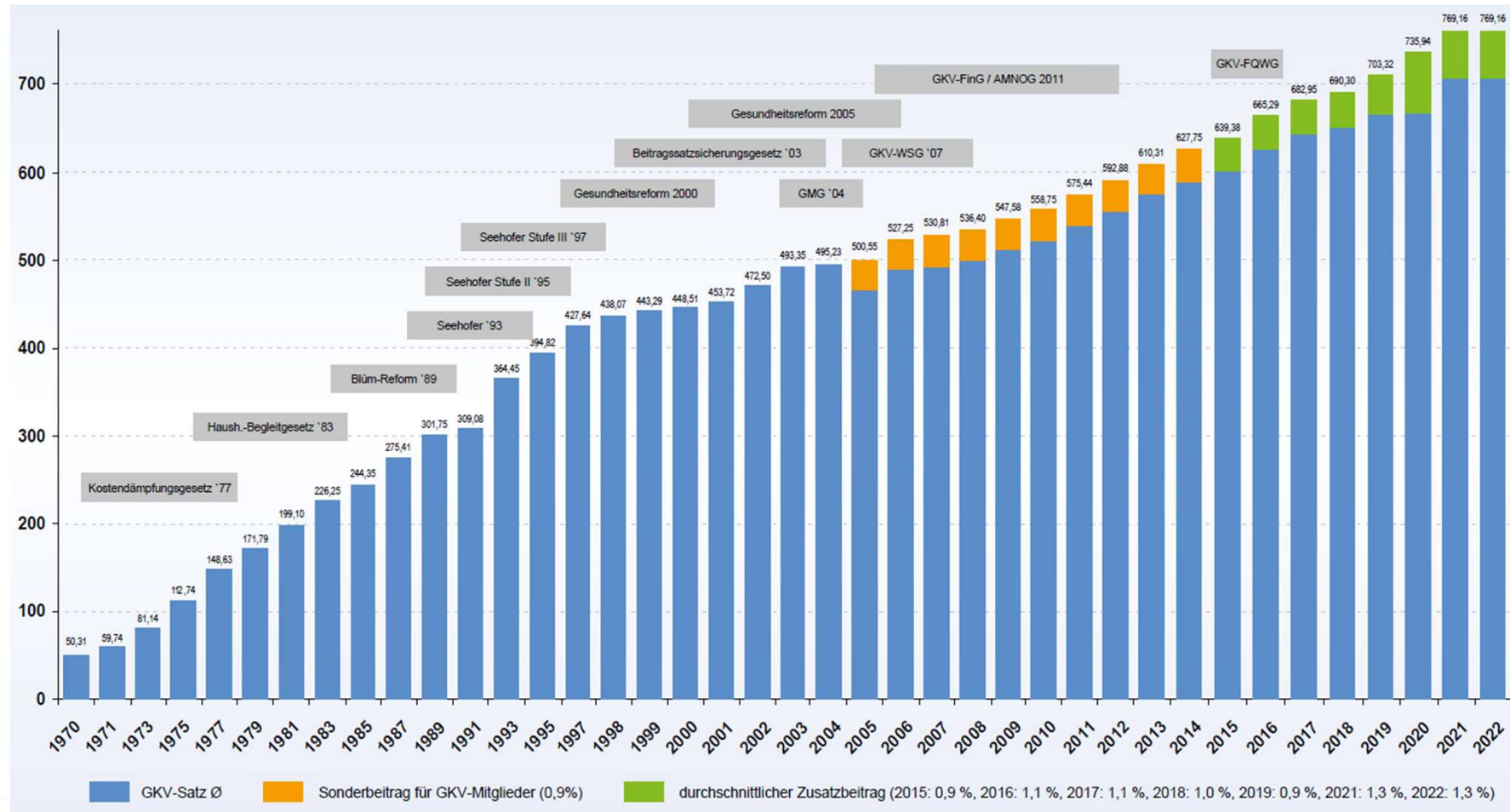
Die Techniker Krankenkasse warnt vor steigenden Beiträgen für gesetzlich Versicherte. Der Vorstandschef Andreas Storm, am 30.03.2024. Der Beitragssatz könnte zum 01.01.2025 in der GKV um 0,5 % und in der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung um 0,2 % steigen.

Beiträge könnten 20 Prozent des Einkommens denkbar

„Diese Reserven stehen auch mit Blick auf die Beitragsentwicklung der kommenden Jahre nicht mehr zur Verfügung.“ Wenn daher nichts zusätzlich unternommen werde, „gibt es keine andere Option, als den Versicherten und ihren Arbeitgebern noch höhere Beiträge abzuverlangen“, sagte Baas weiter. Dies könnten dann auch irgendwann 20 Prozent des Einkommens sein. Derzeit beträgt der Krankenkassen-Beitrag bei 14,6 Prozent.

Fakten aus der GKV

Entwicklung des GKV-Höchstbeitrages



Quelle: Verband der Ersatzkassen (vdek), Wikipedia, Towers Watson, Schätzerkreis Bundesversicherungsamt

Das meint die Presse

F.A.Z. exklusiv

Krankenkassen sollen 2022 Rekordzuschuss vom Bund erhalten

Gesundheitsminister Spahn plant eine Aufstockung der Steuermittel um 12,5 Milliarden Euro. Nur so lässt sich die „Sozialgarantie“ der Regierung retten.

Von CHRISTIAN GEINITZ, BERLIN

Der Steuerzahler wird das Gesundheitswesen im kommenden Jahr in nie geahnter Höhe quersubventionieren: So soll 2022 der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um 12,5 Milliarden auf dann 27 Milliarden Euro steigen. [...]

Die Krankenkassen erwarten für 2022 eine Finanzlücke von etwa 17 Milliarden Euro. Sie führen das nicht nur auf Pandemiekosten zurück, sondern auch auf teure Reformgesetze, den medizinischen Fortschritt und die Alterung der Gesellschaft. Würde das GKV-System nicht zusätzlich vom Steuerzahler gestützt, müssten die Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung steigen und die Sozialgarantie wäre gebrochen.

Der Bundeszuschuss beträgt seit 2017 rund 14,5 Milliarden Euro im Jahr. 2020 wurde er schon um 3,5 Milliarden und 2021 um 5 Milliarden erhöht. Die Aufstockung um 12,5 Milliarden für 2022 ist ein Rekord.

Die für das laufende Jahr 2021 festgestellte Unterdeckung von 16 Milliarden Euro wurde auch dadurch ausgeglichen, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag von 1,1 auf fast 1,3 Prozent erhöht wurde. Das ist jetzt nicht mehr möglich, wenn die Sozialgarantie halten soll. Eine weitere Finanzquelle waren 2021 die Rücklagen der Krankenkassen. Sie wurden zum Stopfen der Lücke um 8 Milliarden Euro verringert. Doch ist auch dieser Betrag endlich, so dass mittelfristig nur höhere Steuerzuschüsse infrage kommen, wenn die Ausgaben nicht gekürzt werden sollen.

[...]

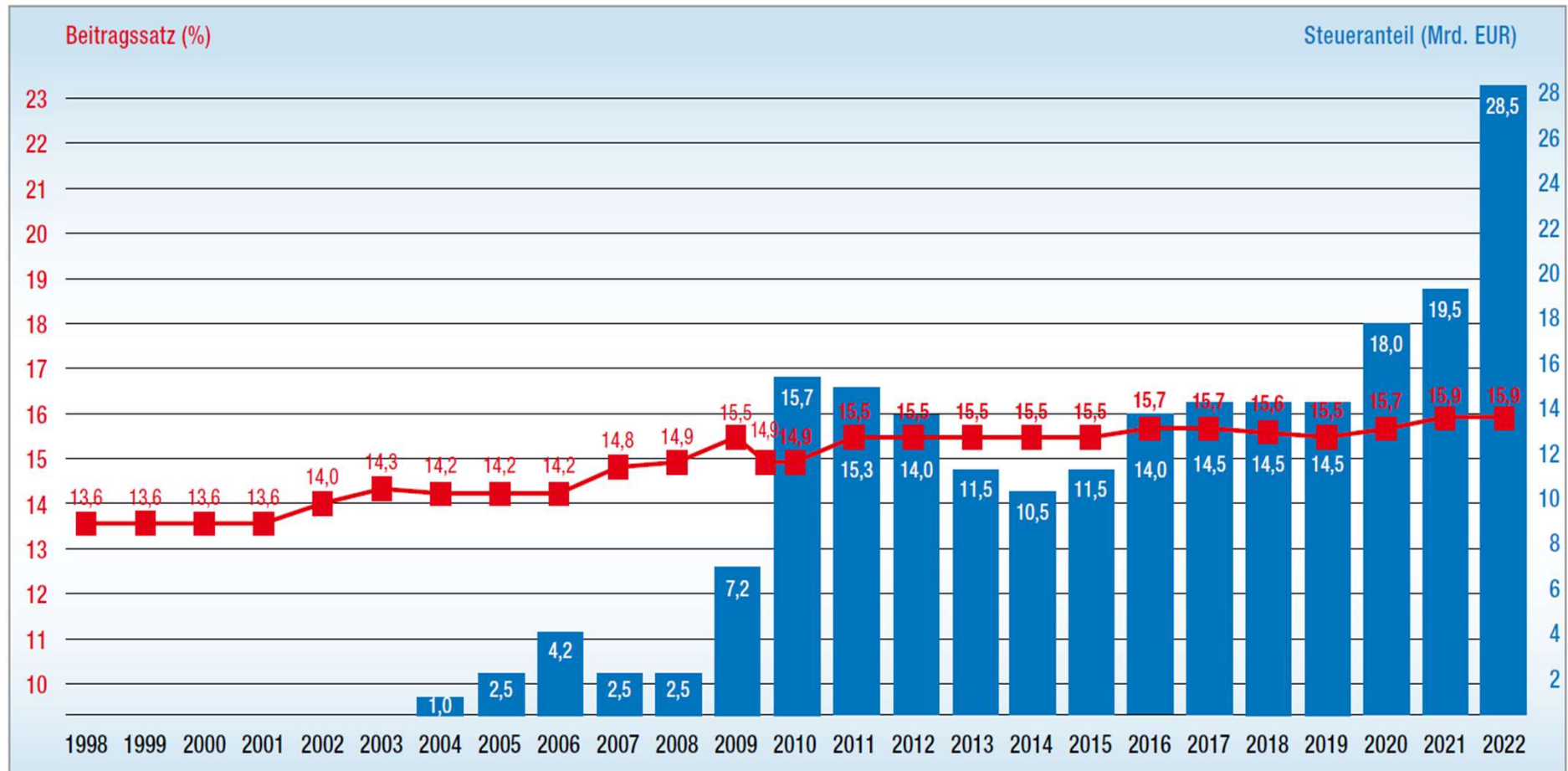
Ein Milliardenzuschuss schon seit Jahren

2022 soll der Bundeszuschuss um 12,5 Milliarden auf dann 27 Milliarden Euro steigen.

Nun insgesamt 28,5 Milliarden Euro am 18.11.2021 beschlossen.

Fakten aus der GKV

Beitragsentwicklung in der GKV (Jahresdurchschnitt, in %) und Steueranteil (in Mrd. €)



2021 zahlen GKV-Mitglieder einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 1,3 Prozent
Quelle: GKV-Spitzenverband und Bundesministerium der Finanzen

Gesundheitsausgaben Deutschland



21. Juni 2022

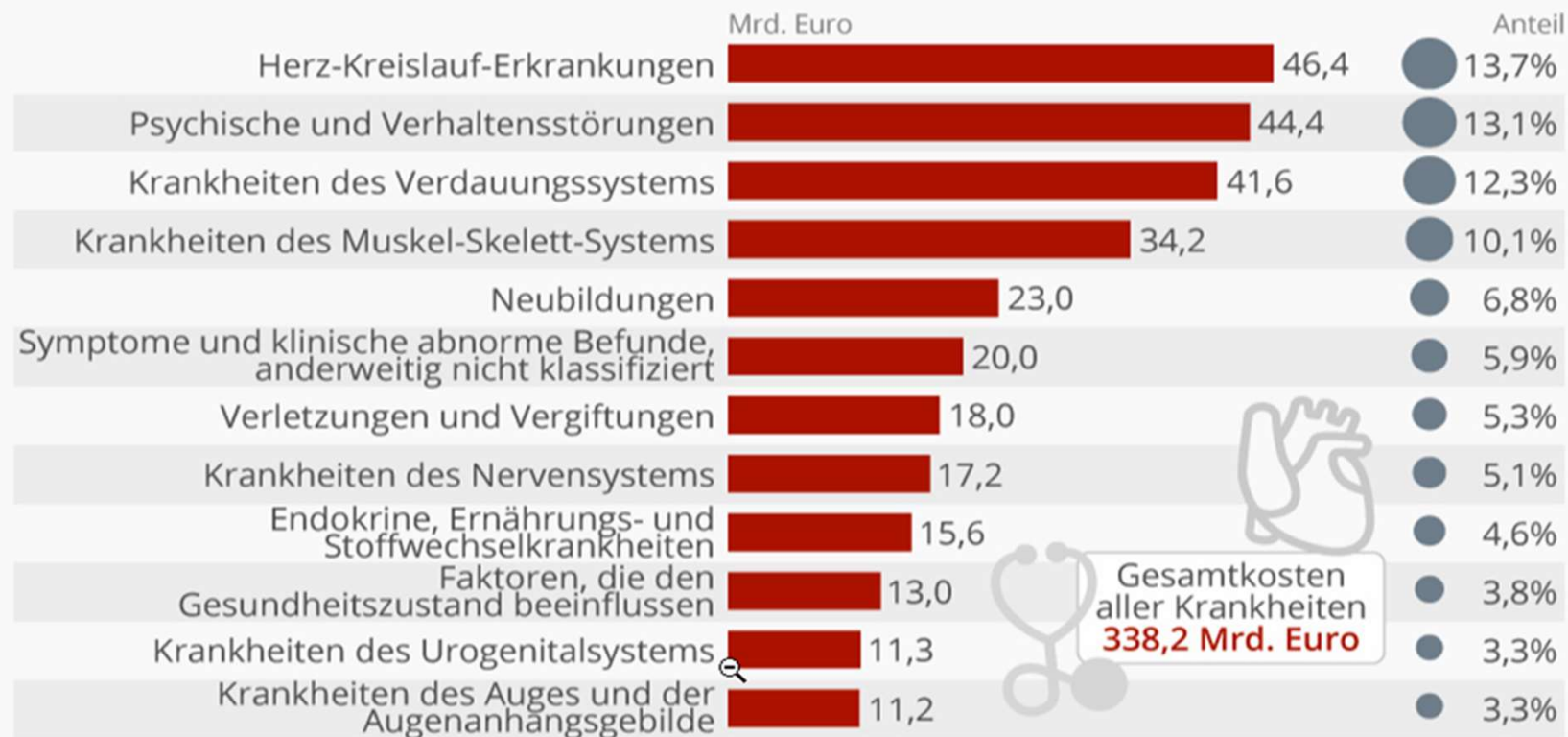
Gesundheitsausgaben 2020: Finanzierungsanteil der staatlichen Transfers und Zuschüsse auf 15,7 % gestiegen

67,9 Milliarden Euro der laufenden Gesundheitsausgaben in Deutschland wurden im Jahr 2020 über staatliche Transfers und Zuschüsse finanziert. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren das 31,5 % oder 16,3 Milliarden Euro mehr als im Jahr 2019. Der Anteil der staatlichen Zuschüsse und Transfers stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 3,0 Prozentpunkte auf 15,7 % der laufenden Gesundheitsausgaben von 431,8 Milliarden Euro. Dies war der stärkste Anstieg bei dieser Finanzierungsart seit Beginn der Berechnungen im Jahr 1992. Ursächlich für den Anstieg bei den staatlichen Transfers und Zuschüssen, zu denen neben dem jährlichen Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds etwa die Beihilfen der öffentlichen Arbeitgeber zählen, waren direkte Bundeszuschüsse zur Bekämpfung der Corona-Pandemie.

Gesundheitsausgaben Deutschland

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen höchste Kosten

Krankheiten, die die höchsten Krankheitskosten* in Deutschland verursachten 2015



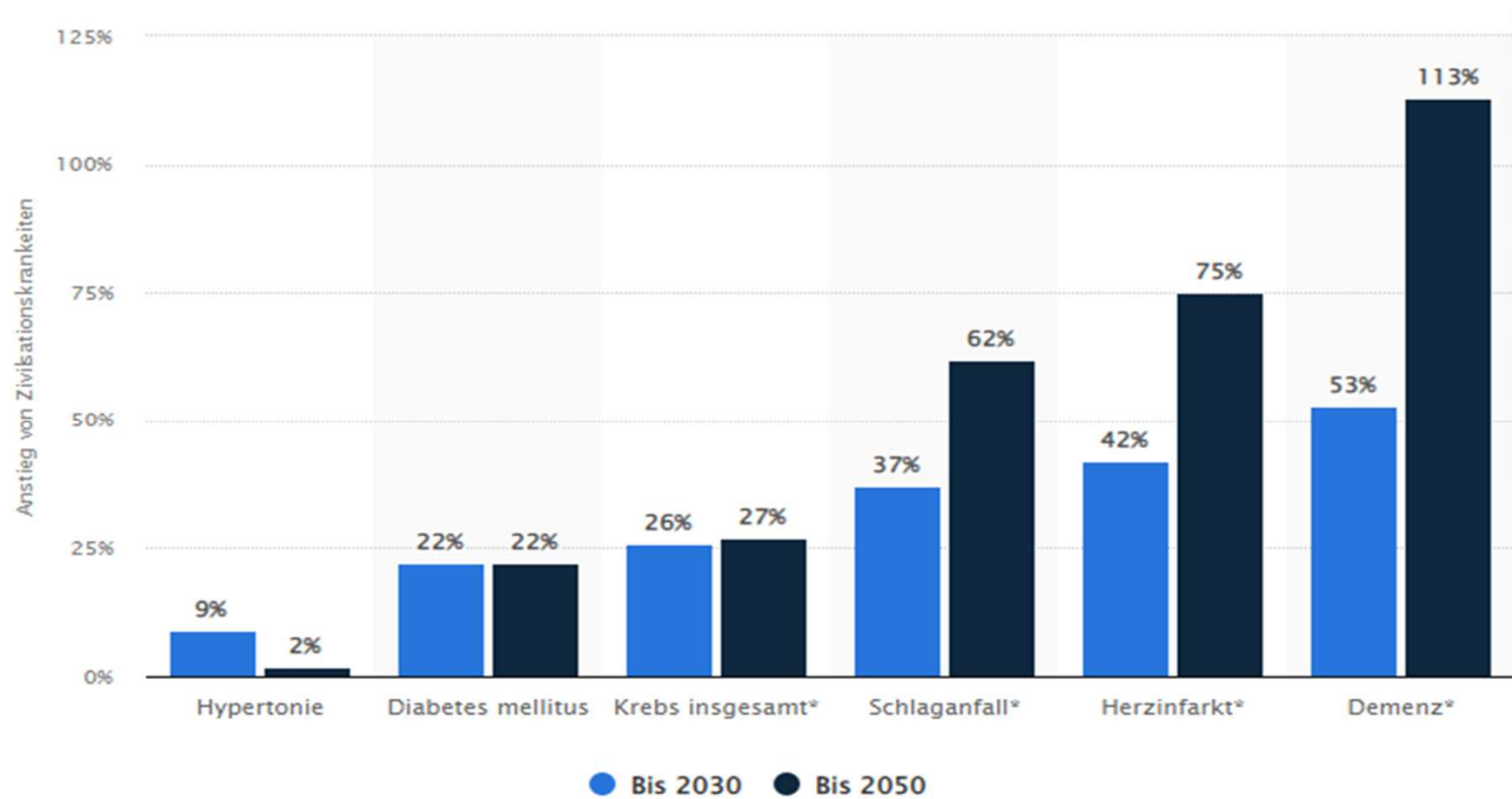
* ökonomische Folgen von Krankheiten für die Volkswirtschaft: Schätzung der unmittelbar mit einer medizinischen Heilbehandlung, Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbundenen Ausgaben

Quelle: Destatis

Gesundheitsausgaben Deutschland

Viele Erkrankungen werden mit dem Alter häufig

Mit dem Alter steigt das Risiko, zu erkranken. Mehrfacherkrankungen sind zudem die Regel. Daher geht es bei älteren Menschen nicht nur um die beste Behandlung einzelner Krankheiten. Sondern auch darum, die Lebenssituation und Bedürfnisse zu berücksichtigen.



Fakten aus der GKV

GKV Ausgabenverteilung 2020

Um den GKV-Beitrag um einen Beitragssatzpunkt senken zu können, sind Einsparungen in Höhe von 15,0 Mrd. Euro erforderlich.

Quelle: BMG Kennzahlen und Faustformeln, Stand: Oktober 2021

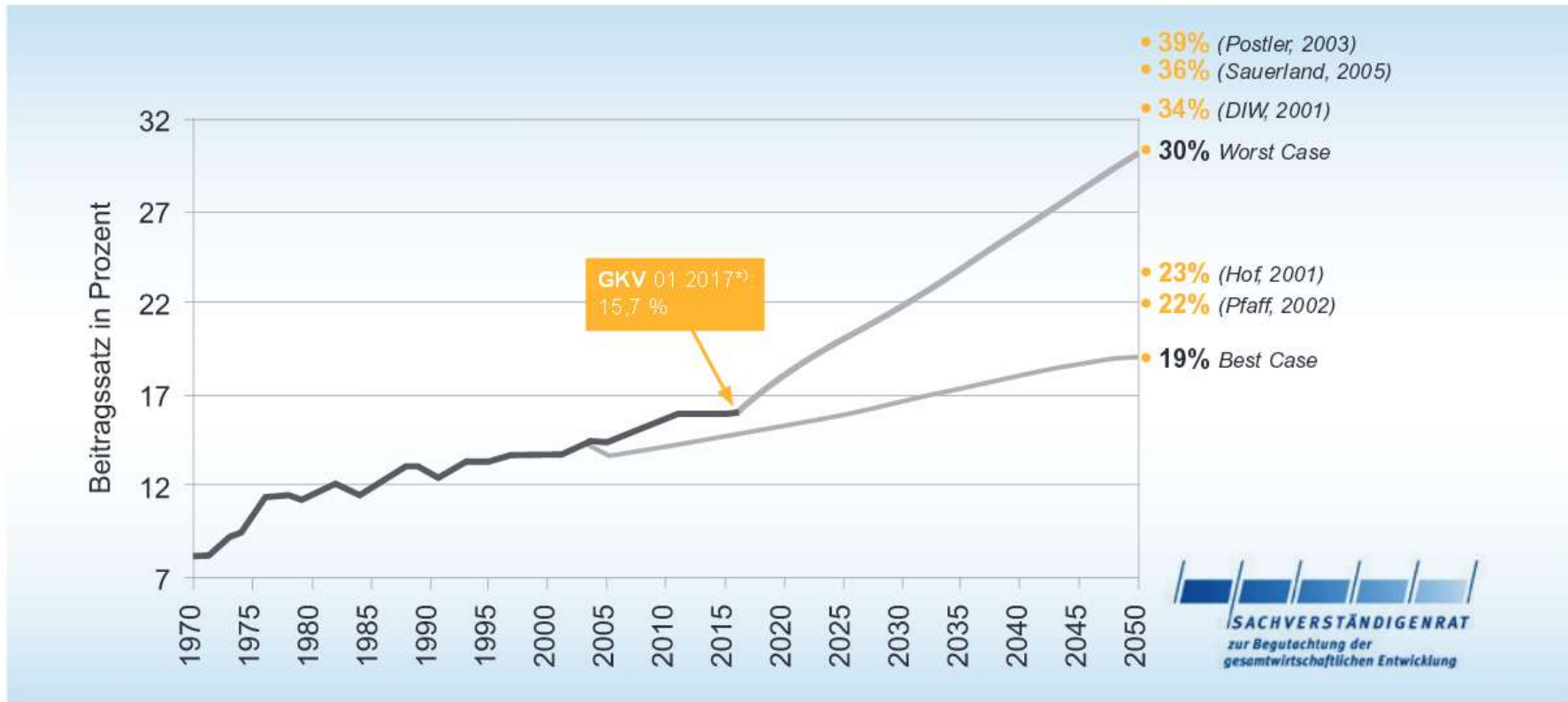


Quelle: BMG, Stand: Oktober 2021

Fakten aus der GKV

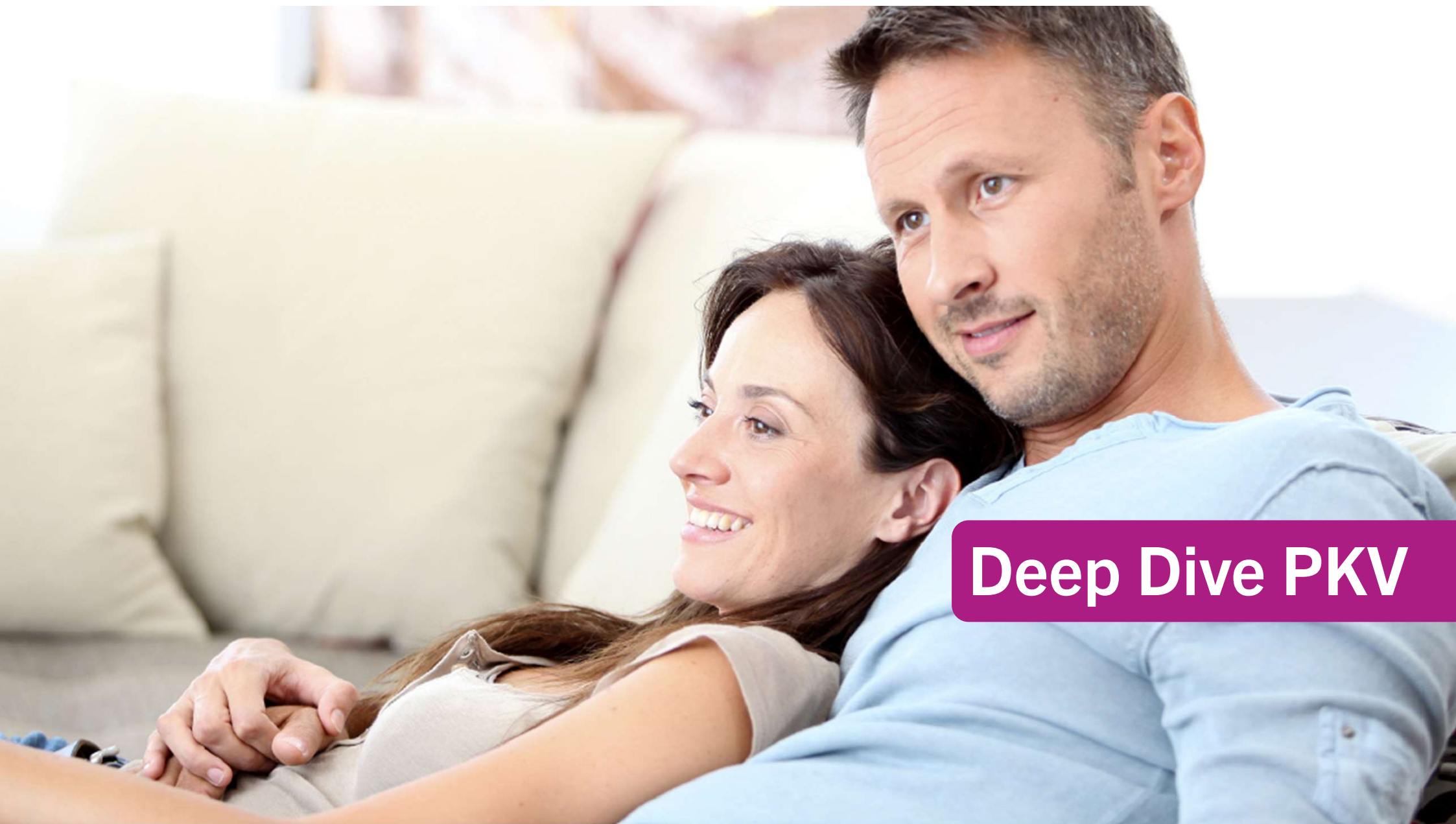
Demographie bedingt schlechte Aussichten

Experten-Prognosen



Quelle: Wenn nicht anders angegeben - Jahresgutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2004 / 2005

^{*)} 14,6 % plus durchschnittlicher kassenindividueller Zusatzbeitrag i. H. v. 1,1 %



Deep Dive PKV

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“



1

Vertraglich gesicherte Leistungen

2

Zugang zum medizinischen Fortschritt

3

Bildung von Alterungsrückstellungen

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

1 Vertraglich gesicherte Leistungen

Der Umfang des Versicherungs-schutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen mit Anhang, Tarif mit Tarifbedingungen) sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

(Auszug aus § 1 der MB/KK 2009)



Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

1

Vertraglich gesicherte Leistungen

1977	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz	2001	Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz
1982	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz		Altersvermögensergänzungsgesetz (AVmEG)
1983	Haushaltsbegleitgesetz 1983		Festbetrags-Anpassungsgesetz (FBAG)
1984	Haushaltsbegleitgesetz 1984		Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz (ABAG)
1989	Gesundheitsreformgesetz (GRG)		Gesetz zur Neuordnung der Krankheitskassen (GKV-NeuO)
	Gesetz zur Reform des GKV-Finanzierungs		Gesetz zur Anpassung des Wohlfühlprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte
1992	2. SGB V-ÄndG		Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV
1993	Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)		10. SGB V-Änderungsgesetz
1995	3. SGB V-ÄndG		
	4. SGB V-ÄndG	2003 ff	Fallpauschalengesetz – FPG
1996	5. SGB V-ÄndG	2003	Beitragsentlastungsgesetz
	6. SGB V-ÄndG	2004	GKV-Mitgliedsicherungsgesetz (GKV-MiSiG)
	Gesetz zur Stabilisierung der GKV-Finanzierung 1996	2005	Gesetz zur Anpassung der Finanzierung im Zahlensystem
	7. SGB V-ÄndG		Verwaltungsvereinfachungsgesetz
1997	Beitragsentlastungsgesetz	2006	5. Gesetz zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze
	1. GKV-Neuordnungsgesetz		Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)
	2. GKV-Neuordnungsgesetz		Haushaltsbegleitgesetz 2006
1998	Gesetz zur sozialen Absicherung für Arbeitsverhältnisse in der GKV (GKV-Finanzstärkungsgesetz)	2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)
	9. SGB V-ÄndG	2009	GKV-Beitragsatzverordnung
1999	Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung		Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland (=Konjunkturpaket II=)
	2. SGB III-Änderungsgesetz	2010	Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
	Gesetz zur Neuordnung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse	2011	Haushaltsbegleitgesetz 2011
2000	Haushaltsbegleitgesetz		GKV-Finanzierungsgesetz
	GKV-Gesundheitsreform 2000		
	Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV		
	Gesetz zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und Seemannskasse		

Im Gegensatz dazu GKV:

„Nach der Reform ist vor der Reform“

Der Gesetzgeber kann die Leistungen der GKV jederzeit ändern (politisches Änderungsrisiko)

GKV

Erstattungsvoraussetzung

§ 12 SGB V – Wirtschaftlichkeitsgebot

- (1) Die Leistungen **müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.** Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.
- (2) **Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.**
- (3) Hat die Krankenkasse Leistungen ohne Rechtsgrundlage oder entgegen geltendem Recht erbracht und hat ein Vorstandsmitglied hiervon gewusst oder hätte es hiervon wissen müssen, hat die zuständige Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Vorstandsmitglieds den Verwaltungsrat zu veranlassen, **das Vorstandsmitglied auf Ersatz des aus der Pflichtverletzung entstandenen Schadens in Anspruch zu nehmen**, falls der Verwaltungsrat das Regressverfahren nicht bereits von sich aus eingeleitet hat.

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

2

Zugang zum medizinischen Fortschritt

GKV

Bundesausschuss entscheidet

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der GKV für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden ...

Quelle: www.g-ba.de (14.01.2015)

Das meint die Presse

www.online-pkv.de höhere Zuzahlungen in der GKV 12.05.16



Höhere Zuzahlungen und weniger kostenfreie Medikamente für gesetzlich Versicherte ab dem 1.7.2014

Sven Hennig

Alles wird teurer, oder? Auch wenn dieser allgemeine Satz nicht stimmt, so trifft es ab dem 1. Juli 2014 doch auf die Zuzahlungen für die Medikamente zu, die gesetzlich versicherte Kunden in der Apotheke zu entrichten haben. Durch Änderungen zum Juli fallen viele Medikamente nun wieder unter die Zuzahlungspflicht und sind nicht mehr befreit. Der Grund liegt in der Senkung der Erstattungshöchstsätze durch die gesetzlichen Krankenkassen. Dabei werden tausende von Medikamenten betroffen sein und viele Versicherte werden den Satz „Ich bekomme dann von Ihnen noch eine Zuzahlung“ nun öfter hören.

Welche Medikamente

Von einer Zuzahlung
jeweiligen Festbetrags
zuzahlungsbefreite
nun nur noch wenige

Was ist das genau

... sinkt die Zahl der zuzahlungsbefreiten Medikamente um mehr als 1/3 von 4.800 auf 3.000 gegenüber dem Vormonat. Damit sind nun nur noch 10% aller knapp 33.000 Arzneimittel in Deutschland von der Zuzahlung befreit.

Die Zuzahlung ist der Betrag, welchen der Versicherte direkt in der Apotheke zu einem Medikament als Eigenanteil zahlen muss. Zunächst einmal wird geprüft, ob das Medikament unter die Liste der zuzahlungsfreien Arzneimittel fällt. Diese ist aktuell auf den [Seiten des GKV Spitzenverbandes abzurufen](#) und lässt Sie vorab prüfen, ob etwas zu zahlen ist. Dabei sind die Listen nach Wirkstoff oder Medikament sortiert abrufbar.

Das meint die Presse

Krankenkassen: Bald noch weniger Leistung?

03.07.2019 VON MICHAEL FIEDLER

GKV: Die Kostenerstattung bestimmter Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen soll gestrichen werden. Das fordert SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Um welche Leistungen es geht.

Denkt darüber nach, GKV den Kostenerstattung von homöopathischen Behandlungen und Mitteln zu verbieten: SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Foto: Kay Nietfeld/dpa

proontra online



Stehen die gesetzlichen Krankenkassen vor neuerlichen Leistungskürzungen? **Ginge es nach SPD Gesundheitsexperte Karl Lauterbach würden gesetzliche Krankenkassen künftig auf die Kostenerstattung von homöopathischen Behandlungen verzichten.**

Diese Leistungen zählen nicht zu den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen, sondern sind freiwillige Leistungen der Kassen. **Lauterbach argumentierte gegenüber dem Tagesspiegel, dass auch freiwillige Leistungen der Kassen wirtschaftlich und medizinisch sinnvoll sein müssten.** „Im Sinne der Vernunft und der Aufklärung sowie des Patientenschutzes ist es auch in Deutschland falsch, dass Kassen aus Marketinggründen Homöopathie bezahlen“, schrieb Lauterbach auf seinem Twitter-Account. Anlass für die neuerliche Forderung von Lauterbach ist eine Nachricht aus Frankreich. Dort gelangt die Oberste Gesundheitsbehörde zu der Einschätzung, dass homöopathische Mittel wissenschaftlich gesehen nicht ausreichend wirken. Nun gilt als wahrscheinlich, dass die Kostenübernahme in Frankreich gestrichen wird.

Gesundheitsausschuss gegen Kostenübernahme

Rückendeckung bekommt Lauterbach u.a. Josef Hecken. Er ist Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), der über Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen entscheidet.

Behandlungsmethoden ohne klaren Beleg für Wirksamkeit und Nutzen sollten „nicht noch dadurch geadelt werden, dass sie von Kassen als Satzungsleistungen bezahlt werden“, sagte Hecken gegenüber dem Tagesspiegel.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der Union, Karin Maag, hält es dagegen für falsch, die freiwilligen Leistungen der Versicherer zu beschränken. „Wir führen keinen Kreuzzug gegen Heilpraktiker und Naturheilverfahren“, so die Politikerin im Tagesspiegel.

Das meint die Presse

Krankenkassen: Bald noch weniger Leistung?

03.07.2019 VON MICHAEL FIEDLER

GKV: Die Kostenerstattung bestimmter Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen soll gestrichen werden. Das fordert SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Um welche Leistungen es geht.

Denkt darüber nach, GKV-en die Kostenerstattung von homöopathischen Behandlungen und Mitteln zu verbieten: SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Foto: Kay Nietfeld/dpa

proontra online



Stehen die gesetzl

**Lauterbach w
Behandlungen**

Diese Leistungen z

Lauterbach argu

sinnvoll sein müs

Kassen aus Marke

Forderung von Lau

homöopathische M

Frankreich gestrichen wird.

März 2022. Berlin –

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach schließt Leistungskürzungen bei der medizinischen Versorgung angesichts der Finanzlücken in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus.

„Ich habe mich festgelegt: Ich werde nichts streichen“, sagte der SPD-Politiker dem Tagesspiegel. 21.03.2022

arl
en

isch

Gesundheitsausschuss gegen Kostenübernahme

Rückendeckung bekommt Lauterbach u.a. Josef Hecken. Er ist Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), der über Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen entscheidet.

Behandlungsmethoden ohne klaren Beleg für Wirksamkeit und Nutzen sollten „nicht noch dadurch geädelt werden, dass sie von Kassen als Satzungsleistungen bezahlt werden“, sagte Hecken gegenüber dem Tagesspiegel.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der Union, Karin Maag, hält es dagegen für falsch, die freiwilligen Leistungen der Versicherer zu beschränken. „Wir führen keinen Kreuzzug gegen Heilpraktiker und Naturheilverfahren“, so die Politikerin im Tagesspiegel.

Das meint die Politik



<https://youtu.be/xd6coIDyOBg>

YouTube ^{DE}

Suchen

»Auf die PKV kann man sich verlassen«

Bundesgesundheitsminister
Karl Lauterbach (SPD)

COVID-19

Aktuelle, wissenschaftliche Informationen finden Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

WEITERE INFORMATIONEN

2

Zugang zum medizinischen Fortschritt

Erstattungsvoraussetzung

§ 1 (2) MB/KK 2008

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen ...

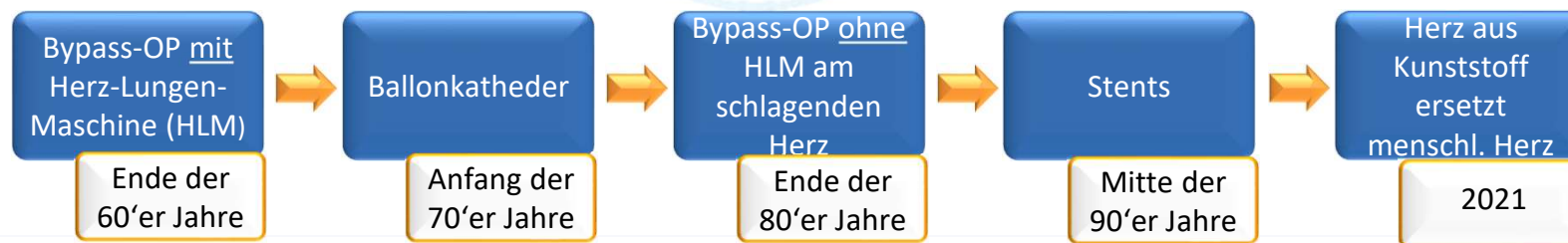
**medizinischer Fortschritt
ist mitversichert**

uniVersa

2 Zugang zum medizinischen Fortschritt

Beispiele für den medizinischen Fortschritt ...

- 1967 verpflanzte Dr. Christiaan Barnard als Erster ein menschliches Herz
 - mittlerweile gehören Herzoperationen bei über 80jährigen Patienten zum Standard
 - offene Korrekturoperationen sind sogar bei Frühgeborenen unter drei Kilogramm mit angeborenem Herzfehler möglich
- Entwicklung im Bereich Herzchirurgie bei Verengungen der Herzkranzgefäße



Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

Hilfsmittel

- Hör-und Sprachgeräte bis zu 5000,- € je Ohr
- Prothesen und Körperersatzstücke bis zu 45000,- €
- Stützkorsett bis zu 10000,- €
- Orthopädische Schuhe bis zu 2500,- €
- Krankenfahrstuhl 25000,- €
- Beatmungsgeräte bis zu 10000,- €
- Künstlicher Darmausgang(Stroma) 6000,- € p.a.
- Transportkosten (Hubschrauber) 16000,- €
- Stationäre Psychotherapie 90-100 Tage 30000,- €
- Blindenhund 25000,- €
- Heimdialysegerät bis zu 150000,- € per Anno





Leistungen unter der Lupe

Leistungsbeispiele

Sachkostenliste II für die Ersttatur Behandlung, insbesondere bei Zah

Informationen
1. Die Liste bezeichnet abschließend die L
von einem Zahnarzt/einer Zahnärztin oder
technischen Labor als Sachkosten gemäß
meinen Teil der GOZ erbracht werden und

Id.Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt Arbeitsvorbereitung / Modellherstellung
1	Modell (aus Hartgips)
2	Sägemodell (Superhartgips)
3	Set-up-Modell
4	Modellpaar sockeln
5	Kontrollmodell
6	Set-up, je Segment
7	Frässockel
8	Zahnkranz
9	Angefertigte Zahnkranz sockeln
10	Stumpf aus Kunststoff / Frässtumpf
11	Sägestumpf herstellen (incl. Dowel Pin)
12	Stumpf aus feuerfester Masse
13	Einzelstumpf doublieren
14	Ausdrücken eines Stumpfes
15	Stumpf reponieren
16	Indiv. Frontzahnführungsteller
17	Platzhalter
18	Modell doublieren
19	Fixator
20	Einstellen im Mittelwertartikulator
21	Einstellen im individuellen Artikulator
22	Modellpaar trimmen
23	Montage eines Gegenkiefermodells
Festsitzende Zahnversorgungen	
44	Angefertigte Modellation gießen
45	Stiftaufbau indirekt
46	Wurzelstiftkappe
47	Vollgaskrone
48	Gnathologische Kauffläche in Keramik/Glas
49	Gnathologische Kauffläche in Metall / Gold
50	Anker für Klebe-, Adhäsiv- oder Marylandbrücke
51	Krone für Keramik- / Kunststoffverblendung
52	Mantelkrone Kunststoff
53	Galvanokrone
54	Brückenglied massiv
55	Brückenglied für Keramik- / Kunststoffverblendung
56	Galvanobrückenglied
57	Inlay, einflächig, Kunststoff
58	Inlay, zweiflächig, Kunststoff
59	Inlay, drei- und mehrflächig, Kunststoff
60	Onlay / Teilkrone Kunststoff
Vollkeramik	
78	Vollkeramikkrone/- brückenglied zur Verblendung
79	Keramisches Inlay, einflächig
80	Keramisches Inlay, zweiflächig
Verbindungselemente	
84	Teleskopierende Krone primär
85	Teleskopierende Krone sekundär
86	Teleskop. Krone sekundär für Kunststoffverblendung

Leistungen für Zahnersatz	erstattungsfähiger Höchstbetrag (zuzügl. gesetzl. MwSt.) in EUR
Inlay.....	308,41
Krone	411,21
Brückenglied	205,61
Teilprothese je Kiefer.....	514,02
Vollprothese je Kiefer.....	822,43
Tiefziehschiene	93,46
übrige Schienen jeweils.....	186,91
Freilegen / Auswechseln Implantat	186,91
Teleskopkrone	514,02
Teleskopkrone inkl. Implantataufbau.....	934,58
Implantatkrone inkl. Implantataufbau.....	841,12
Veneer	327,10
Onlay	373,83
Langzeitkrone	154,20
Langzeitbrückenglied	154,20
provisorische Krone	102,80
provisorisches Brückenglied	102,80
Bohr-, Positions-, Röntgenschiablone	121,49
Wiederherstellung Krone, Teilkkrone usw.	149,53
Verbindungselement.....	280,37
Verbindungselement wiederherstellen.....	149,53
Wiederherstellung einer Brücke.....	149,53
Prothese wiederherstellen / erweitern.....	149,53
Prothese erweitern / unterfüttern.....	149,53
Prothese umarbeiten zum Aufbissbehelf.....	214,95
Wiederherstellen / Unterfüttern eines Aufbissbehelfes.....	149,53
Implantat	467,29
Abformmaterial	93,46
Stiftaufbau.....	514,02
Glasfaserstiftaufbau.....	70,09
Knochenkollektor / -schaber.....	93,46
Bisssschiablone	9,35
Artikulator	28,04
Knochenersatzmaterial	9

Leistungen für Kieferorthopädie	erstattungsfähiger Höchstbetrag (zuzügl. gesetzl. MwSt.) in EUR
Modell (1) zur Geräteherstellung (immer ohne GOZ 0060).....	8,41
Modellpaar (2) trimmen.....	8,41
Modellpaar in Fixator.....	8,41
Schaumodelle (nur in Verbindung mit GOZ 0060).....	46,72
Aktive Platte	280,37
Aktivator mit Schraube.....	373,83
Bionator	373,83
Vorschub-Doppelplatten nach Sander.....	607,48
Positioner.....	654,20
FRÄNKEL-Apparatur	542,06
Pendulum-Apparatur mit Schraube.....	280,37
Platzhalterplatte.....	233,64
Retentionsplatte.....	186,91
Osamu-Retainer.....	140,19
Van der Linden-Retainer	140,19
Crozat-Gerät	373,83
Gaumennahterweiterungsapparat (GNE, gelötet).....	327,10
Herbstscharnier, gelötet	560,75
Nance-Apparatur	112,15
Quad-Helix.....	112,15
Lip-Bumper.....	112,15
Facialmaske (extraoral abgestützt nach DELAIRE).....	327,10
Gaumennahterweiterungsapparat (GNE, Modellguss)	327,10
Herbstscharnier, Modellguss	260,75
Aligner / Ivisalign	9
Leistungen für Zahnbehandlung	
erstattungsfähiger Höchstbetrag (zuzügl. gesetzl. MwSt.) in EUR	
einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente	
pro Wurzelkanal.....	21,01
Perio-Chip.....	25,21
Knochenersatzmaterial.....	9

VG 593	Seite 2 von 2
Schreibung/-inhalt	Bis zu Euro *
Steggeschiebe	72,00
eines Sekundär-Teils	
is	80,00
eines Sekundär-Teils	
Körper	80,00
rtes Verbindungselement	121,00
einarbeiten	48,00
einarbeiten	48,00
iel, Drehriegel komplett	201,00
Luftlage	17,00
bogene Halte- oder	
ung	10,00
ogene Haltevorrichtung	23,00
zplatte	51,00
er Metallkautschuk	48,00
erter Abschlussrand	20,00
einzelin gegossene Klammer	24,00
2f	17,00
Zahnfleischgestaltung	43,00
ng	14,00
keramischen Brand	29,00
von Sekundärteilen	24,00
ibrennen	10,00
von Metall-/Keramikflächen	17,00
sch Kunststoff	80,00
iten	47,00
iten Verstärkungsbügel	47,00
ren eines konfekt.	
zststoff	23,00
ren eines konfekt.	
ramik	23,00
in einer Prothese	13,00
Luftschiene	177,00
fließschleppthese, Grundeinheit	71,00
fließschleppthese, je Zahn	7,00
ler Verschlussplatte	76,00
sgstop	18,00
tsau für Keramikverblendung	103,00
tsau Vollguss	91,00
tsau für Stagesversorgung	91,00
ungleichkrone	92,00
Metall, Leistungseinheit	28,00
itten, Leistungseinheit	13,00
arbeiten, Leistungseinheit	13,00
ttel, Lösen u. Wiederbefestigen	21,00
rone / Brückenglied	23,00
polieren	23,00
ickengliedreparatur	43,00
lösen	12,00
element / intramaxillär	25,00
u- oder Führungs-	
termaxillär	26,00
selement	24,00
it einarbeiten	12,00
ndung (KFO)	17,00
alte- oder Abstütz-	
	10,00
s Halte- oder	
ent	18,00
t / Instandsetzung KFO	19,00
heit Dehn- /	
selement	8,00
1 KFO - Gerät	51,00

Leistungsbeispiele

Material-/ Laborkosten für zwei Standard-Implantate mit Krone (Gesamtkosten inkl. Honorar 4.267 €)

zahntechnik

Zahnarzt
Dr. med. dent.

Patient :
Zahnfarbe : D4/A3,5+Foto
Kostenträger: Privat
Arbeitsart : 16,25 Zirkonkrone auf Implan

Nr.	Menge	Bezeichnung
0002	1,00	Modell aus Superhartgips
0006	1,00	Kontrollmodell
0009	2,00	Zahnfleischmaske abnehmbar
0014	1,00	Stumpfmodell / Modell nach Ut
0016	1,00	Stumpfmodell / Fräsmodell
0031	2,00	Hilfsteil j. Abdr. Platz
1002	1,00	Individueller Löffel
0025	1,00	Mittelwertartikulator
0029	1,00	Einstellen eines Gegenkiefer-M
0023	1,00	Split-Cast-Sockel an Modell
2215	2,00	Gerüst Krone/Brückenglied Zirk
		ZS-Blank
2504	2,00	Vollverblendung Keramik
2810	2,00	Stereo-Mikroskop je Zahn
2802	2,00	Kaufhöhe nach gnath Kriterien
9012		Material / Leistung für Implan
8406	2,00	Vorpräparation für LiAdapt
8409	2,00	Suprastruktur auf Implantat zen
1016	1,00	025.4201 Abformkomponenten
1025	2,00	025.4101 RC Manipulierimplan
1047	1,00	022.4321 RC zern. Sekundärte
1044	1,00	023.4326 RC Kappe für Krone,
5015	1,00	3104 5400 Übertragungsschra
5009	1,00	3104 5410 Übertragungs-Pfost
5010	2,00	3104 5270 Laborimplantat A
5059	1,00	3102 4110 Ankylos Regular / X Aufbau
		Übertrag auf Seite 2

Rechnung

USI-ID: DE 219363306

Auftrags-Nr.: 38621
Seite: 2

	E-Preis	Summe
		1.355,85
1,99	19,25	38,50
3,58	25,00	50,00
	6,20	37,20

5,26 €
228,97 €
ersfähig

Darstellung jeweils ohne Abzug von generellen tariflichen SB's

Reales Markt-Beispiel:

AVB-Aussage

80 % Erstattung für ZE

Preis-/Leistungsverzeichnis für
zahntechnische Leistungen

Von insgesamt 1.694,40 € Kosten
sind nur 1.287,42 € erstattungsfähig

Erstattung: 1.029,94 €

Positionen

111,10	111,10
	1.355,85

Summe Legierungen	0,00
Summe Zähne	0,00
Summe sonst. Material	0,00
Summe Implantate	509,30

Es wird versichert, dass diese Sonderanfertigung den grundlegenden Anforderungen E. Anhang I der Richtlinie 93/42/EWG entspricht und ausschließlich für den oben genannten Patienten bestimmt ist. Diese Abrechnung entspricht §14 Abs 4 Satz 1 Nr 7 UStG durch Konditionenvereinbarung Rx Kunden vom 01. September 2004
Herstellungsort: 32507 Nabburg

Summe Leistung	972,25
Summe Material	509,30
Gesamtsumme	1.481,55
+ 7 % MwSt	103,71
Rechnungsbetrag EUR	1.585,26

Leistungsbeispiele

Dieser Liste können Sie die üblichen Preise für Heilmittel entnehmen.

Sofern Ihr Behandler höhere als die genannten Preise mit Ihnen vereinbaren möchte, bitten wir Sie, ihn auf diese hinzuweisen und eine Regelung auf Basis dieser Beträge herbeizuführen.

Natürlich können Sie mit Ihrem Behandler auch höhere Preise vereinbaren. Bitte beachten Sie aber, dass wir die sich daraus ergebenden Mehrkosten im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes nicht erstatten.

Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
----------	-------------------------------------

III. Bereich Massagen

18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen	
	a) bis 20 Minuten Dauer	21,00
	b) ab 20 Minuten Dauer	26,00
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,70
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	50,50
	c) Ganzkörperbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	67,30
	Wund- und Verbrennungsbandagierung einer Extremität	21,60
	Ultraschall- und Laserstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	35,10

Massagedauer	Kosten
15 Minuten	ca. 15,- bis 25,- Euro
30 Minuten	ca. 30,- bis 45,- Euro
45 Minuten	ca. 45,- bis 70,- Euro
60 Minuten	ca. 60,- bis 90,- Euro
90 Minuten	ca. 90,- bis 135,- Euro

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

Rechnung

Rg.-Nr: 999-000012454

Kd.-Nr: [REDACTED]

Datum: 04.10.2021

Seite: 1

IK-Nr. des Leistungserbringers

320593622

Steuernummer

306/5856/1164

Leistungsmonat

Oktober 2021

Wir danken für Ihr Vertrauen und berechnen aufgrund erbrachter Leistungen wie folgt:

[REDACTED]

Pos.-Nr./ArtNr. Artikelbezeichnung	Seite	MwSt.	Menge	Einzel	Gesamt	Kassen- anteil	Eigen- anteil
/ ZU00459 Roger Table Mic II x2, SNr. 2124N0AF6		19,0	1,0	4.721,00 €	4.721,00 €	0,00 €	4.721,00 €
/ ZU00459 Roger Table Mic II x2, SNr. 2126N0L7A		19,0	1,0	4.721,00 €	4.721,00 €	0,00 €	4.721,00 €
/ ZU00459 Roger Table Mic II x2, SNr. 2126N0L7C		19,0	1,0	4.721,00 €	4.721,00 €	0,00 €	4.721,00 €
/ ZU0202 Roger Table Mic II, SNr. 2127N08VY		19,0	1,0	2.775,00 €	2.775,00 €	0,00 €	2.775,00 €
13.99.03.0011 / ZU00485 Roger Select, SNr. 2137NY30H		19,0	1,0	1.130,00 €	1.130,00 €	0,00 €	1.130,00 €
13.99.03.0011 / ZU00485 Roger Select, SNr. 2137NY30M		19,0	1,0	1.130,00 €	1.130,00 €	0,00 €	1.130,00 €
Gesamt-/Kassen-/Eigenanteil					19.198,00 €	0,00 €	19.198,00 €
gesetzliche Zuzahlung: (Keine)							
NETTO 19%: 16.132,78 €	19%: 3.065,22 €			19%: 19.198,00 €			
MWST		BRUTTO		€			
					Zahlbetrag:	19.198,00 €	

Maßnahme:
Cochlear Implantat

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

Elektro-Rollstuhl



GLOTZ
Das + an Lebensqualität

Sanitätsfachhandel
Orthopädie-Technik
Medizintechnik
Homecare
Rehabtechnik

Vital-Zentrum
Sanitätsfachhandel
Dieselstraße 19-21
70839 Gerlingen
Postfach 100355
70828 Gerlingen
info@glotz.de
www.glotz.de

Sanitätsfachhandel
Dieselstraße 19-21, 70839 Gerlingen

UniVersa Krankenversicherung a.G.
Sulzbacher Strasse 1-7
90489 Nürnberg

Zusage wurde gegeben!
NB-Eintrag

Rechnung

Nummer: 1673305
Datum: 30. Juli 2021
Vers.-Mitgl.Nr.:

Sachbearbeiter: SABS
Telefon:
Telefax:
IK-Nummer: 330810497

Auftrag-Nr.: 1664320
Liefer-Datum: 29. Juli 2021

Geb.-Datum:
Status:

zugeordnetes Rehamittel: ERS

Himi-Nr.: 18.99.03.2029
SKS REHAB
9210605

Register-Nr.:
Interne RM-Nr.: 277647
Modell:

NL Elektrorollstuhl Swiss Viva Grand S mit Stehfunktion, Fa.SKS
SB:
SN: 9210605
Ident.Nr.:

Nr.	Menge	Artikel	MwSt	E-Netto	G-Netto	KT-Anteil	Betrag
1	1,00	52102166 Elektrorollstuhl Swiss Viva Grand S Kom. Frank Werab Angebote: KOZ1-KOZ40 / 02.07.21 BEK Diese Position enthält 10,00 % (2.289,00) Rabatt Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	22.890,00	20.601,00	20.601,00	20.601,00
2	1,00	500912 Geschwindigkeit 10 km/h inkl. EBE und zusätzlicher Transport	H	800,00	720,00	720,00	720,00

GbRgN.rpt 37/06.07.2021-FAR
Sanitätsfachhandel
Geschäftsführung
Joachim Glotz, Christian Weyhden
IK-Nr. 330810497 / USt-IDNr. DE 147850803
Amtsgericht Stuttgart | HRB-Nr. 9994
Gerichtsstand Stuttgart

Bankverbindungen
Commerzbank AG Stuttgart
Volksbank Leimbach-Schönbühl eG
BW-Bank

IBAN: DE55 6004 0071 0512 7584 00 BIC: COMBDE33
IBAN: DE81 6039 0300 0106 5450 07 BIC: GENODE33
IBAN: DE62 6005 0101 0002 1315 82 BIC: SOLADE33
Mögl. der Leimbach-Schönbühl eG rehaVital CNI

Seite 1 von 3

GLOTZ
Das + an Lebensqualität

Sanitätsfachhandel
Orthopädie-Technik
Medizintechnik
Homecare
Rehabtechnik

Vital-Zentrum
Sanitätsfachhandel
Dieselstraße 19-21
70839 Gerlingen
Postfach 100355
70828 Gerlingen
info@glotz.de
www.glotz.de

Nr.	Menge	Artikel	MwSt	E-Netto	G-Netto	KT-Anteil	Betrag
14	1,00	Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029 500912 Buskabel 1.5m PGDT R-net -> für Vorbereitung Bedienpulthalterposition rechts Diese Position enthält 10,00 % (6,70) Rabatt Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	67,00	60,30	60,30	60,30
15	1,00	500912 Begletperson ScootControl R-net Diese Position enthält 10,00 % (206,90) Rabatt Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	2.069,00	1.862,10	1.862,10	1.862,10
16	1,00	500912 Halterung abklappbar für Begletperson ScootControl R-net Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	480,00	480,00	480,00	480,00
17	1,00	500912 Kopfstütze Klein Diese Position enthält 10,00 % (54,50) Rabatt Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	545,00	490,50	490,50	490,50
18	1,00	500912 Bockengurt 2-Punkt gepolstert mit Magnetverschluss FIDL OCKB V-BUCKLE 25 Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	145,00	145,00	145,00	145,00
19	1,00	500912 Kniepeltchen im Sonderbau elektr. ein- und ausschwenkbar Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	2.450,00	2.450,00	2.450,00	2.450,00
20	1,00	500912 Fußplatte im Sonderbau elektr. absenkbar zusätzlich bis zum Boden absenkbar (max. Weg 15cm) mit Feedbackfunktion Geprüft bis 1 t Belastung 700N Hilfsmittelnummer: 18.99.03.2029	H	3.950,00	3.950,00	3.950,00	3.950,00

Zahlungsbedingungen

Der Rechnungsbetrag ist mit Zugang der Rechnung zur Zahlung fällig.
Er ist spätestens innerhalb von 14 Tagen ab Zugang dieser Rechnung zu bezahlen.

Summe Netto	EUR	38.033,90
MwSt-Halb (7%)	EUR	2.602,37
Zahlungsbetrag	EUR	40.636,27

Bitte geben Sie bei Zahlung immer die Rechnungs-Nr. 1673305 an.

GbRgN.rpt 37/06.07.2021-FAR
Sanitätsfachhandel
Geschäftsführung
Joachim Glotz, Christian Weyhden
IK-Nr. 330810497 / USt-IDNr. DE 147850803
Amtsgericht Stuttgart | HRB-Nr. 9994
Gerichtsstand Stuttgart

Bankverbindungen
Commerzbank AG Stuttgart
Volksbank Leimbach-Schönbühl eG
BW-Bank

IBAN: DE55 6004 0071 0512 7584 00 BIC: COMBDE33
IBAN: DE81 6039 0300 0106 5450 07 BIC: GENODE33
IBAN: DE62 6005 0101 0002 1315 82 BIC: SOLADE33
Mögl. der Leimbach-Schönbühl eG rehaVital CNI

Seite 3 von 3



Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

Heilmittel/ Arzneimittel



- Ergotherapie/ Logopädie bei **Schlaganfällen** bis zu 100000,-€
- Ergotherapie/ Logopädie bei Kindern bei **ADS** ca.10000,-€
- **Chronische Hepatitis C** – Behandlung konventionell: 5000,-€, modern: 15000,-€
- **Multiple Sklerose** - Behandlung (modern), (Schüben)
- Gen Mittel Z (75-100), **Hämophilie** (gg. Hämophilie B/ Bluterkrankheit) Spritze kostet 2,2 Mio US-\$
- Brineura - Behandlung einer **Erbkrankheit** bei Kindern jährl. 750000,- €
- Spinraza - Behandlung einer **seltenen neuromuskulären Erkrankung** im 1. Jahr 620000,-€ & 2 genetische Krebsmedikamente, sog. CAR-T-Zelltherapie, kosten über 300000,-€

Seit 2022 teuerstes Medikament der Welt: Hemgenix 3,5 Mio.\$ (gg. Hämophilie B/ Bluterkrankheit)

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Dr. KAMP · Dr. BILECEN · Dr. FABIAN · S. WAGNER · Dr. STEFFEN

Fachärzte für Innere Medizin / Allgemeinmedizin · Hausärzte
Palliativmedizin · Ernährungsmedizin · Lymphologie

Kirchstraße 23 · 48282 Emsdetten · Tel. 0 25 72 / 24 06 · Fax 8 86 70
Internet: www.kamp-bilecen.de · E-Mail: kamp-bilecen@interdata.de

Rezept:
Mukoviszidose

20.08.21

PZN b.w. →

27.09.2000
11.09.2000
51469,16

14281439
16387662

4x Kalydeco 150 mg 28 Filmtbl.
»Dj« PZN14281439

4x Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg 56 Filmtabletten
»Dj« PZN16387662 / 002996774/1

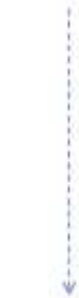
***** Schwanen-Apotheke 48565 Steinfurt-Borghorst

Apotheker Markus Gogrowe
Münsterstraße 24
Tel. 0 25 52/21 98
Fax 0 25 52/25 39

Medikamentöse KombiTherapie bei Mukosviszidose - Zusage liegt vor

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

Rezept: Spinale Muskelatrophie



x Privat 662427359
260550131

02.11.2014 0 92473,94

12561175 1 9247394

000000000

197455500 02 09 21

188165

1 x SPINRAZA 12MG ILO, 1 St

02 09 21

188165

Apothek URM
40149 Münster

Universitätsklinikum Münster
Apothek
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A3
48149 Münster
IK260550131

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!



ABH GmbH Drotestr. 41 30161 Hannover

Universa Krankenversicherung
Sulzbacher Straße 1-7

90489 Nürnberg

EINGE
12 Ju
Hauptve

ABH GmbH

Drotestr. 41
30161 Hannover

Tel.: 0511 34 10 10
Fax: 0511 34 10 70

Finanzamt: Hannover-Nord
Steuer-Nr.: 25/210/10116

Maßnahme:
Intensiv-24h-Pflege

Rechnung Nr.: 2022-1506

Datum: 08.07.2022

Abrechnungszeitraum von: 01.06.2022 bis: 30.06.2022 nach § 37.2 SGB V IK: 460320586

Leistungsempfänger:

Geburtsdatum: 1954
Pflegegrad: 5
Versicherten-Nr.:
Status:

Beleg-Nr.: 1001 von: 01.04.2022 bis: 31.12.2022

Abkürzung	Leistung	Anzahl	Abr. Anz.	Einzelpreis €	Gesamtpreis €
B24/Uni	spez. Krankenbeobachtung Uni	649,50	649,50	54,45	35.365,28

Rechnungsbetrag: 35.365,28

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag bis zum 22.07.2022 auf unten genanntes Konto.

OPTADATA Abrechnungs GmbH

IBAN: DE25 5006 0413 0000 0328 03

Die abgerechneten Leistungen sind gemäß § 4 Nr. 16 UStG umsatzsteuerbefreit.

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

Stationär: Frühgebur



Mandant: uniVersa Krankenversicherung a.G.

Hauptversicherter:
Vers.-Nr.: Name: Vorname:

Patient:
Name: Vorname:
Geschlecht: Geburtsdatum: Alter:
Strasse: PLZ Ort:
Krankenhaus: 260200193 Altonaer Kinderkrankenhaus,
(50012) Postfach: 500880, 22708 Hamburg

Aufnahme: Mi, 03.02.2021, 12:39
Aufnahmenummer (KH):
Aufnahmegrund: 0101 - Krankenhausbehandlung, vollstationär - Normalfall
Einweisungstyp: Krankenhaus (Verlegung) - 260200171
Aufnehmende FA: 3610 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
Aufnahmeweg: 1300
KOL-KH-ID:
Aufnahmediagnosen:
P07.11 Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
Q39.1 Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel
Q42.3 Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel
Q41.0 Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Duodenums

Entlassung: Mo, 12.04.2021, 09:40
Verweildauer: 68
Entlassungsgrund: 069 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
Aufnehmende IK: 260320597
Entbindungsdatum:
AU-Datum:
Beatmungstunden: 527
Entlassungsdiagnosen:
P07.11 Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm Hauptdiagnose CCL = 0
P59.0 Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt Nebendiagnose CCL = 0
P39.8 (B95.7) Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (Sonstige Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind) Nebendiagnose CCL = 0
Q45.1 Pankreas anulare Nebendiagnose CCL = 4 DRG

Mandant: uniVersa Krankenversicherung a.G.

Hauptversicherter:
Vers.-Nr.: Name: Vorname:

Patient:
Name: Vorname:
Geschlecht: Geburtsdatum: Alter:
Strasse: PLZ Ort:
Krankenhaus: 260200193 Altonaer Kinderkrankenhaus,
(50012) Postfach: 500880, 22708 Hamburg

Entg. Schlüssel:	von:	bis:	Anz.:	Einzelbetrag:	Gesamtbetrag:	Erstattungsbetrag:
75102003	03.02.2021	03.02.2021	1	79,21	79,21	79,21
Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PflBG						
76CT9999	03.02.2021	03.02.2021	1	52,50	52,50	52,50
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG)						
75100003	05.02.2021	11.04.2021	66	45,00	2.970,00	2.970,00
Zuschlag Begleitperson DRG						
76CT9998	16.02.2021	16.02.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
76CT9998	23.02.2021	23.02.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
76CT9998	02.03.2021	02.03.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
76CT9998	16.03.2021	16.03.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
76CT9998	23.03.2021	23.03.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
76CT9998	31.03.2021	31.03.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
76CT9998	06.04.2021	06.04.2021	1	19,00	19,00	19,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG) - als Antigentest						
Summe der Entgelte				97.259,01		
Zuzahlungsbetrag				0,00		
Gesamterstattungsbetrag				97.259,01		



Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

Aufnahme: Do, 23.12.2021, 16:21
Aufnahmenummer (KH): [REDACTED]
Aufnahmegrund: 0101 - Krankenhausbehandlung, vollstationär - Normalfall
Einweisungstyp: Krankenhaus (Verlegung) - 260531159
Aufnehmende FA: 3600 - Intensivmedizin
Aufnahmegewicht: 0
KOL-KH-ID: [REDACTED]

Maßnahme:
Corona-Behandlung stationär

Aufnahmediagnosen:

J12.8 (B97.2!)	Pneumonie durch sonstige Viren (Coronaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind)
J80.03	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J12.8 (U07.1!)	Pneumonie durch sonstige Viren (COVID-19, Virus nachgewiesen)
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
Z11 (U99.0!)	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten (Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2)
I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

Entlassung: Mi, 02.02.2022, 19:09

Leistungssicherheit - Mehrwert uniVersa zahlt sich aus!

Aufnahme: Do, 23.12.2021, 16:21

Aufnahmenummer (KH): XXXXXXXXXX

Maßnahme:
Corona-Behandlung stationär

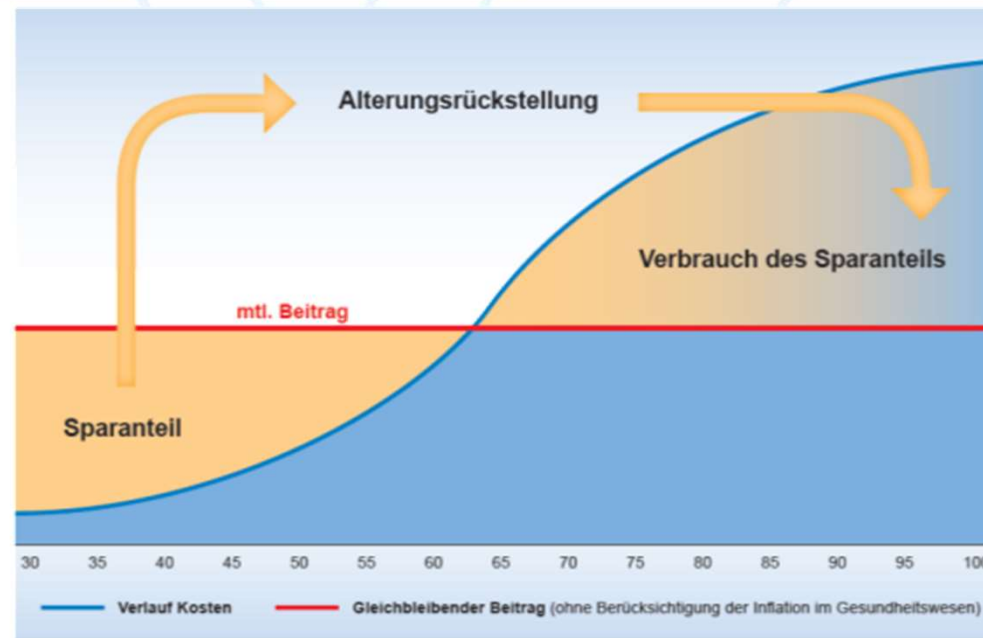
Aufnahmegr	Entg. Schlüssel:	von:	bis:	Anz.:	Einzelbetrag:	Gesamtbetrag:	Erstattungsbetrag:
Einweisung:	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG)						
Aufnehm	76ZEC006	14.01.2022	14.01.2022	1	5.860,48	5.860,48	5.860,48
Aufnahmegr	ZE12006 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden; OPS 8-854.66 oder 8-854.76						
KOL-KH-ID	76090DON	18.01.2022	18.01.2022	1	722,50	722,50	722,50
Aufnahmed	ZE2022-123 Gabe von Caspofungin, parenteral; OPS 6-002.pd						
J12.8 (B97.2!)	76ZEE704	23.01.2022	23.01.2022	1	1.416,16	1.416,16	1.416,16
J80.03	ZE14704 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.f3						
J12.8 (U07.1!)	76CT9999	24.01.2022	24.01.2022	1	45,50	45,50	45,50
J96.00	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG)						
Z11 (U99.0!)	76CT9999	31.01.2022	31.01.2022	1	45,50	45,50	45,50
I10.00	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KHG)						
E11.90							
Summe der Entgelte							254.877,00
Zuzahlungsbetrag							0,00
Entlassung	Gesamterstattungsbetrag						254.877,00

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

3 Bildung von Alterungsrückstellungen

Beitragskalkulation in der PKV

Zusammensetzung
einer PKV-Prämie



Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

3 Bildung von Alterungsrückstellungen

Entwicklung der Alterungsrückstellungen in Mrd. Euro



Die gesamte PKV-Branche hat im Jahr 2022 für **8,7 Mio.** privat Versicherte Alterungsrückstellungen in Höhe von **314 Mrd. EUR** gebildet.

Die GKV müsste also mit **73,8 Mio.** Versicherten über **2.664 Mrd. EUR** Alterungsrückstellungen verfügen.



GKV: Umlageverfahren
(„von der Hand in den Mund“)
ohne Alterungsrückstellungen

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

3 Bildung von Alterungsrückstellungen

GKV-„Reserven“ versus PKV-Rückstellungen

Stand: 12/2018^{*)}

42,1 Mrd.
aktuelle „Reserven“
GKV und SPV

➤ **reicht für
ca. 2 Monate**
bezogen auf die aktuellen
Leistungsausgaben der GKV und SPV

245,0 Mrd.
Alterungsrückstellungen
Kranken- und
Pflegeversicherung
PKV

➤ **reicht für
ca. 9 Jahre**
bezogen auf die aktuellen
Leistungsausgaben der PKV und PPV

4,0 Mrd.
Alterungsrückstellungen
Kranken- und
Pflegeversicherung
Bsp. uniVersa

➤ **reicht für
ca. 12,4 Jahre**
bezogen auf die aktuellen
Leistungsausgaben der uniVersa
(KV und PPV)

^{*)} Datenquellen: jeweils aktuell verfügbare Werte: BMS Quartalsinfo vom 05.12.2018, Zahlen und Fakten zur SPV 07/2018, Hochrechnung: Pflegevorsorgefonds 12/2018 auf Basis BT Drucksache 19/2419 vom 01.06.2018, GKV-Leistungsausgaben 2017, SPV-Leistungsausgaben 2017, PKV Zahlen und Fakten GJ 2017 und uniVersa Geschäftsbericht 2017. HINWEIS „Makro-Betrachtung“ zum internen Einsatz; Bedarf der Erläuterung durch einen fachkundigen Berater – Stand: 06/2018.

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

3 Bildung von Alterungsrückstellungen



PRESSE ▾ POSITIONEN ▾ HINTERGRUND ▾ ENGAGEMENT ▾ DIE AOK ▾ LEXIKON



Tweet

Kassen schreiben tiefrote Zahlen – Höchstes Minus seit

... Laut den vorläufigen GKV-Finanzergebnissen 2021 standen Einnahmen von 278,6 Milliarden Euro Ausgaben von 284,3 Milliarden gegenüber. Rund acht Milliarden Euro der Ausgaben entfielen auf die Vermögensabführung der Kassen an den Gesundheitsfonds zur Stabilisierung der Beitragssätze.

Insgesamt stiegen die GKV-Ausgaben gegenüber 2020 um rund 14 Milliarden Euro.

Der umstrittene Zugriff auf die Rücklagen belastete die AOK-Gemeinschaft mit etwa 4,2 Milliarden Euro am stärksten. Die Ersatzkassen mussten rund 2,3 Milliarden abführen, die Betriebskrankenkassen rund 783 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen etwa 481 Millionen und die Knappschaft rund 187 Millionen Euro.

Zum Jahresende 2021 lagen die Finanzreserven der Kassen noch bei rund 11 Milliarden Euro. ...

(Quelle: https://aok-bv.de/hintergrund/gkv-finanzergebnisse/index_25358.html)

bezogen auf die aktuellen
Leistungsausgaben der GKV und SPV

bezogen auf die aktuellen
Leistungsausgaben der PKV und PPV

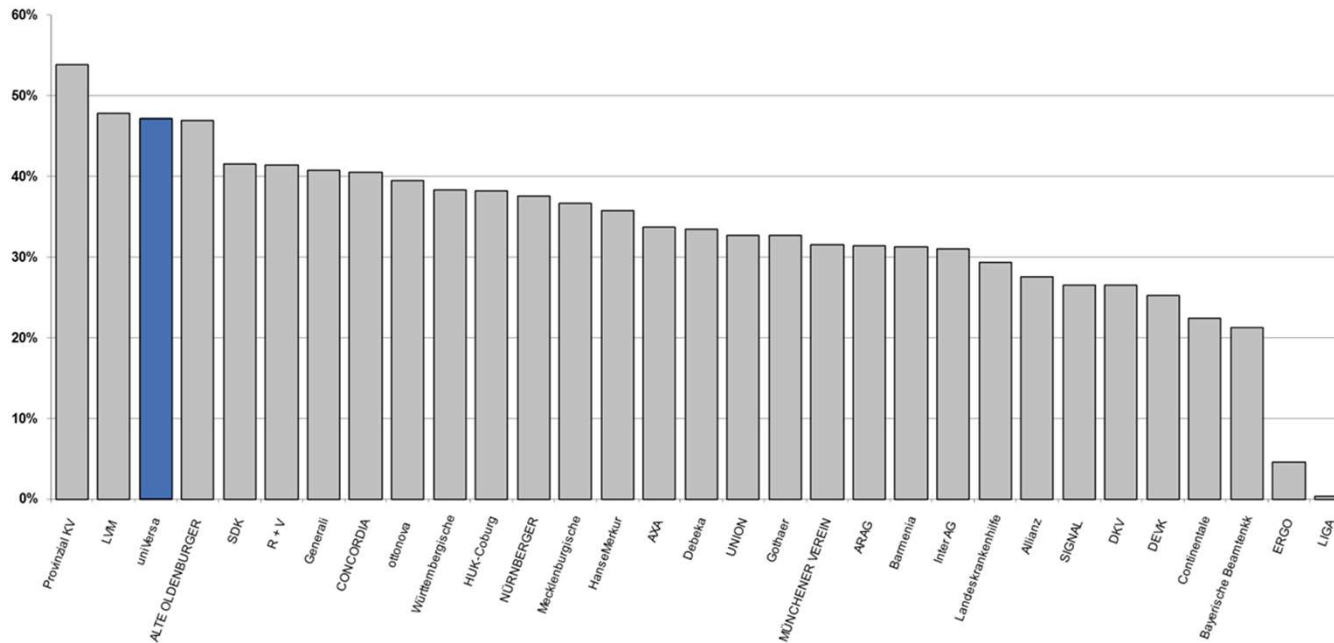
bezogen auf die aktuellen
Leistungsausgaben der uniVersa
(KV und PPV)

*1) Datenquellen: jeweils aktuell verfügbare Werte: BMG Quartalsinfo vom 05.12.2018, Zahlen und Fakten zur SPV 07/2018, Hochrechnung Pflegevorsorgefonds 12/2018 auf Basis BT Drucksache 19/2419 vom 01.06.2018, GKV-Leistungsausgaben 2017, SPV-Leistungsausgaben 2017, PKV Zahlen und Fakten GJ 2017 und uniVersa Geschäftsbericht 2017. HINWEIS „Makro-Betrachtung“ zum internen Einsatz; Bedarf der Erläuterung durch einen fachkundigen Berater – Stand: 06/2018

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

3

Bildung von Alterungsrückstellungen



Vergleich der Aufwendungen für Alterungsrückstellungen in Prozent zur jeweiligen Beitragseinnahme* im Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022

uniVersa	2018	52 %
	2019	49 %
	2020	47 %
	2021	46 %
	2022	42 %

Quelle: PKV-Verband, Geschäftsberichte einzelner Gesellschaften/ *GuV: Veränderung der Deckungsrückstellung im Verhältnis zu gebuchten Bruttobeiträgen inkl. Veränderung der Bruttobeitragsüberträge

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

BEG zahlt mit - die Beitrags-Diff von + 130 von VU1 zu VU2 sinkt (Lux)

	GKV	VU1	VU2	Diff 1 zu 2
Beitrag nur KV	812,48	528,11	426,79	+101,32
Alterungsrückstellung vom Beitrag in % 2021	0	47,21	31,43	+ 15,78 %
Alterungsrückstellung vom Beitrag in €	0	249,32	134,14	+ 115,18
Alterungsrückstellung mit 67 Jahren in €	0	110.698	59.825	+ 50.873
Risikoprämie (Diff. Zeile 1 und Zeile 3)	0	278,79	292,65	-13,86 €

Mit dem Kunden
zusammen
rechnen bzw. den
Kunden selbst
mitrechnen lassen

Quelle: [KVpro.de](https://www.kvpro.de) 

männlich, 30 Jahre

Drei unschlagbare Argumente „PRO PKV“

BEG zahlt mit - die Beitrags-Diff von + 80 von VU1 zu VU2 sinkt (Lux)

	GKV	VU1	VU2	Diff 1 zu 2
Beitrag nur KV	812,48	528,11	447,29	+ 80,82
Alterungsrückstellung vom Beitrag in % 2021	0	47,21	35,87	+ 11,34
Alterungsrückstellung vom Beitrag in €	0	249,32	160,44	+ 88,88
Alterungsrückstellung mit 67 Jahren in €	0	110.698	71.235,36	+ 39.462,64
Risikoprämie (Diff. Zeile 1 und Zeile 3)	0	278,79	286,85	- 8,06 €

Mit dem Kunden zusammen rechnen bzw. den Kunden selbst mitrechnen lassen

Quelle: KVpro.de 

männlich, 30 Jahre

uniVersa-MEHRWERT für Sie und Ihre Kunden

Beitragsstabilität

Leistungssicherheit

Flexibilität



uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität:
44 Jahre uniVersa PKV-versichert



uniVersa - 90733 Nürnberg

Versicherungsnummer

Ihre Fragen beantwortet gerne:

Herrn
Rudi B.

Nürnberg, 27. November 2023

Nachtrag zum Versicherungsschein zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung

Versicherungsbeginn: 01.07.1978

Versicherte Person: Rudi B. Geb.-Datum: 1946

Tarif/Produkt:	Tagegeld/ Beitrags- reduzierung in EUR:	Hinweis:	Änderungs- beginn:	mtl. Risiko- ausgleichs- beitrag in EUR:	mtl. Alters- entlastungs- zuschlag in EUR:	mtl. zu zahlender Beitrag in EUR:
PVN/L			01.01.2024			149,03
PD-87			01.08.2006			1,48
VE 1300 G			01.01.2022			121,08
monatlicher Gesamtbeitrag:						271,59

Der Gesetzgeber ändert zum 1. Januar die Höchstbeiträge. Dadurch ändert sich der Beitrag in der Krankenversicherung nach Tarif VR, BT und uni-BT bzw. in der Pflegepflichtversicherung nach Tarif PV.

Beitragsneuordnung in der Pflegepflichtversicherung zum 01.01.2024.

Monatlicher Mehrbeitrag: 6,38 EUR.

Nachträge zum Versicherungsschein geben den jeweils neuesten Vertragsstand wieder. **Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen sind weiterhin gültig.** soweit im Nachtrag nichts anderes festgelegt wird.

- Fortsetzung Seite 2 -

uniVersa Krankenversicherung a. G.
Sulzbacher Straße 17
90402 Nürnberg
Profilstraße 90733 Nürnberg

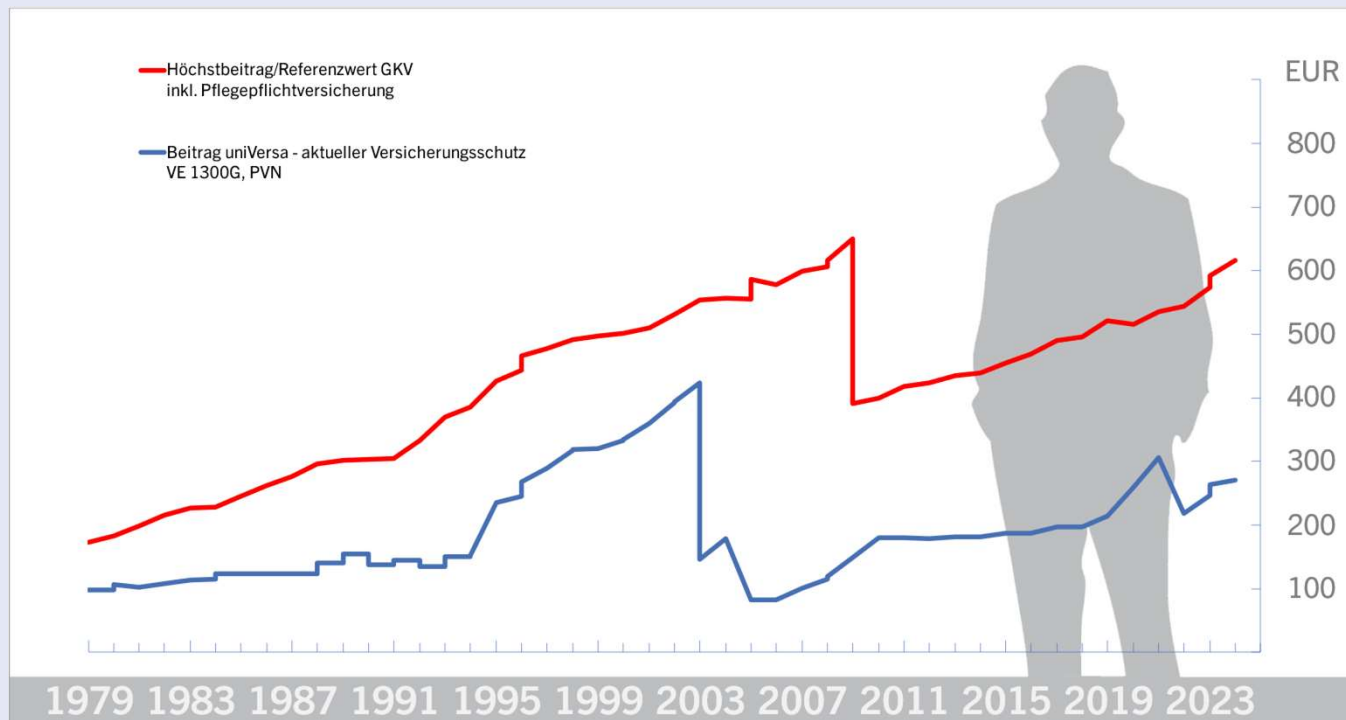
Telefon: +49 911 5307-0
Telefax: +49 911 5307-1733
www.universa.de
info@universa.de

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Regisierungsamt: Nürnberg, HRB 150
Aufsichtsrat: Prof. Hubert Kurt Döller (Vors.)
Vorstand: Michael Ludwig Dietrich,
Werner Gierachowski, Frank Schott

Steuernummer: 241/16/100155
Postbank AG Nürnberg
IBAN: 0930 0000 0000 0000 0000
BIC: PBNK3333

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 44 Jahre uniVersa PKV-versichert



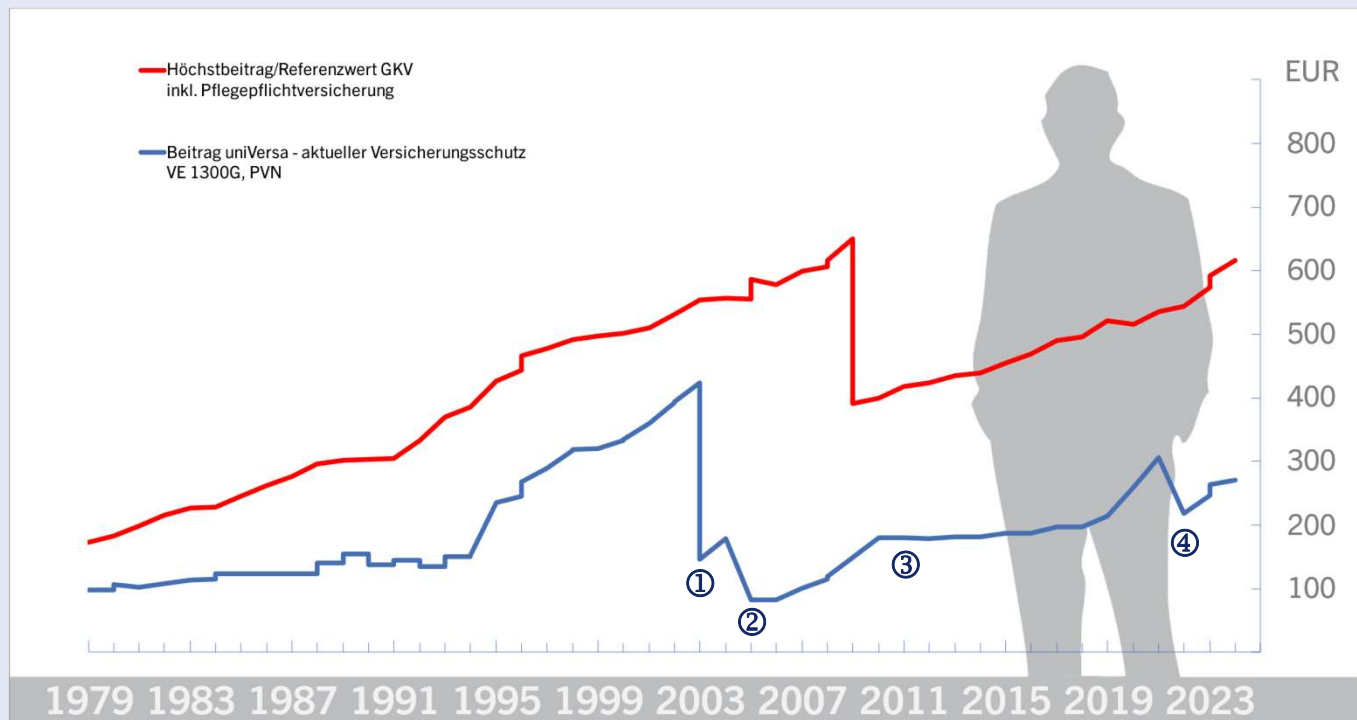
Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Rudi B.

- Alter: 78 Jahre
- seit 44 Jahren uniVersa PKV-versichert
- Versicherungsbeginn uniVersa-PKV: 01.09.1979
- Versicherungsschutz bei Vertragsbeginn: A 250, ZA 100, ST 2/100
- Aktueller Versicherungsschutz: VE 1300 G, PVN

Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 78-jährigen Kunden, der seit 44 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs RD 87).
GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).
Seit Rentenbeginn (2009): Referenzwert GKV für einen Rentner mit Einnahmen aus gesetzlicher Rente und Betriebsrenten (insg. 3.273,27 EUR) und des Freibetrages für Betriebsrenten (176,75 EUR).

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 44 Jahre uniVersa PKV-versichert



Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Rudi B.

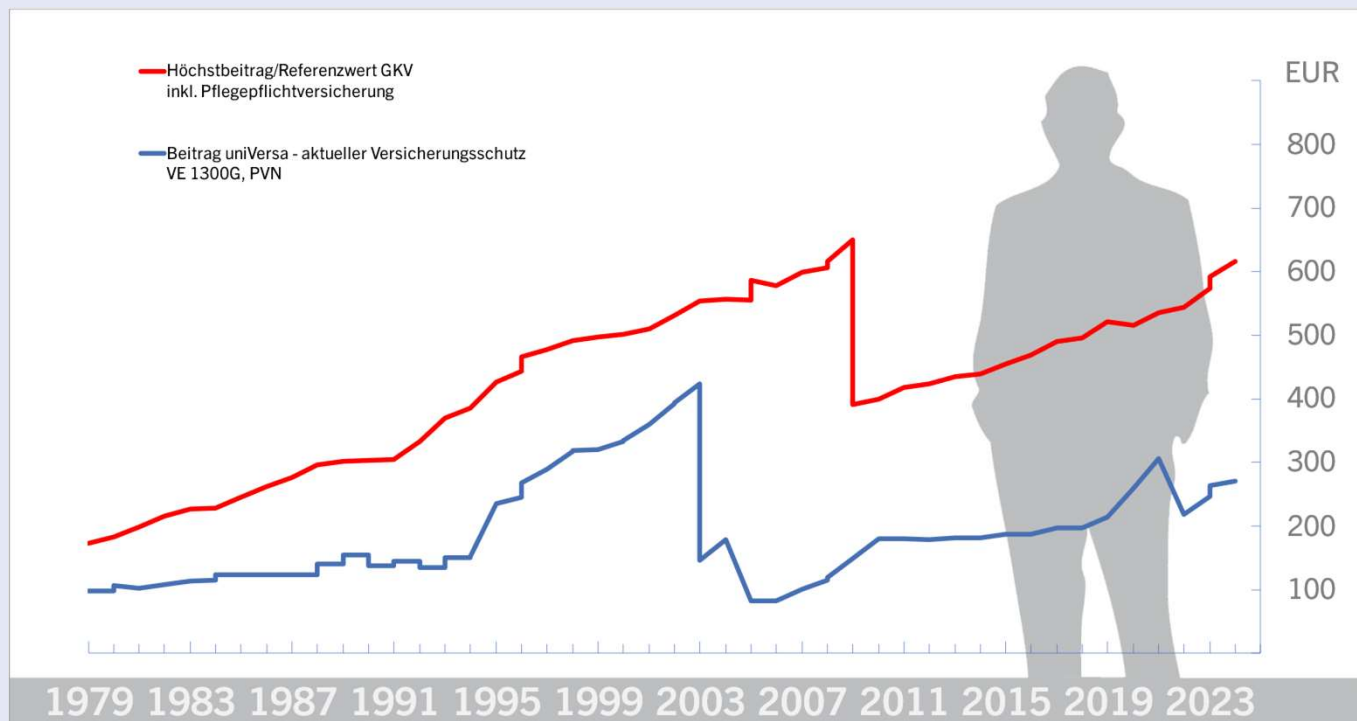
Der konkrete Nutzen des uniVersa-Tarifwechselrechts

- ① **01.07.2003**
Vertragsoptimierung
Wechsel von A 155, ST 2/100 und ZA 80 in VE 1300 H
→ mtl. Beitragsvorteil 277,16 EUR gegenüber Erhöhung SB um 1.145 EUR im Kompaktansatz
- ② **01.01.2005**
Vertragsoptimierung
Wechsel von VE 1300 H in Tarif VE 2000 H
→ mtl. Beitragsvorteil 95,35 EUR gegenüber Erhöhung SB um 700 EUR
- ③ **01.01.2011**
Ab sofort tarifliche Halbierung der SB von 2.000 EUR auf 1.000 EUR (da H-Stufe des Tarifs VE gewählt wurde)
- ④ **01.01.2022**
Vertragsoptimierung
Wechsel von VE 2000 H in Tarif VE 1300 G
→ mtl. Beitragsvorteil 153,21 EUR gegenüber Erhöhung SB um 300 EUR

Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 78-jährigen Kunden, der seit 44 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs RD 87).
GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).
Seit Rentenbeginn (2009): Referenzwert GKV für einen Rentner mit Einnahmen aus gesetzlicher Rente und Betriebsrenten (insg. 3.273,27 EUR) und des Freibetrages für Betriebsrenten (176,75 EUR).

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 44 Jahre uniVersa PKV-versichert



Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Rudi B.

Beitragsvorteil gegenüber GKV bis heute
über 129.000 EUR

Leistungsvorteile gegenüber GKV bis heute:

- vertraglich garantierter Versicherungsschutz
- zahlreiche AVB-Verbesserungen
- während der gesamten Laufzeit:
 - mindestens Zweibettzimmer
 - Chefarztbehandlung im Krankenhaus
 - Privatpatient beim Arzt/Zahnarzt
 - Heilpraktiker mitversichert
 - Sehhilfen mitversichert
 - Medizinischer Fortschritt mitversichert (z. B. Implantate, Vorsorgeuntersuchungen über gesetzl. Rahmen hinaus, Hilfsmittel über Standardausstattung, amb. telemedizinische Behandlungen, ...)

Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 78-jährigen Kunden, der seit 44 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs RD 87).

GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).

Seit Rentenbeginn (2009): Referenzwert GKV für einen Rentner mit Einnahmen aus gesetzlicher Rente und Betriebsrenten (insg. 3.273,27 EUR) und des Freibetrages für Betriebsrenten (176,75 EUR).

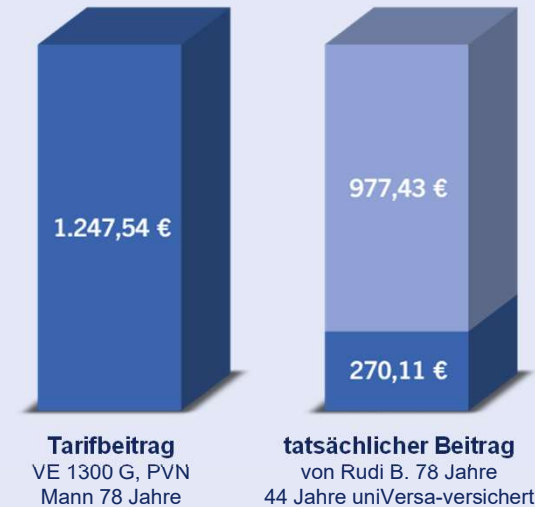
uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 44 Jahre uniVersa PKV-versichert



Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Rudi B.

Der konkrete Nutzen von Alterungsrückstellungen
und Überschussmitteln:
Abschlag aus Anrechnung Alterungsrückstellungen
und Überschussmitteln mtl. 977,43 €.



Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 78-jährigen Kunden, der seit 44 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs RD 87).
GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).
Seit Rentenbeginn (2009): Referenzwert GKV für einen Rentner mit Einnahmen aus gesetzlicher Rente und Betriebsrenten (insg. 3.273,27 EUR) und des Freibetrages für Betriebsrenten (176,75 EUR).

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität:
27 Jahre uniVersa PKV-versichert



uniVersa - 90733 Nürnberg

Versicherungsnummer

Ihre Fragen beantwortet gerne:

Herrn
Frank R.

Nürnberg, 27. November 2023

Nachtrag zum Versicherungsschein zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung

Versicherungsbeginn: 01.07.1994

Versicherte Person: Frank R. Geb.-Datum: 1966

Tarif/Produkt:	Tagegeld/ Beitrags- reduzierung in EUR:	Hinweis:	Änderungs- beginn:	mtl. Risiko- ausgleichs- beitrag in EUR:	mtl. Alters- entlastungs- zuschlag in EUR:	mtl. zu zahlender Beitrag in EUR:
KT 43	76,69		01.01.2024			19,85
A 620			01.01.2024		34,18	376,01
ST2/100			01.01.2021		18,47	203,14
KHT	51,13		01.01.2022			9,99
ZA 100			01.01.2021		8,07	88,78
PVN			01.01.2023			91,42
monatlicher Gesamtbeitrag:						789,19

Beitragsneuordnung in der Krankenversicherung zum 01.01.2024.

Monatlicher Mehrbeitrag: 76,91 EUR.

Bitte beachten Sie die §§ 204 (Tarifwechsel) und 205 Abs. 4 (Kündigung des Versicherungsnehmers) VVG (sh. Anlage VVG).

Nachträge zum Versicherungsschein geben den jeweils neuesten Vertragsstand wieder. **Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen sind weiterhin gültig**, soweit im Nachtrag nichts anderes festgelegt wird.

- Fortsetzung Seite 2 -

uniVersa Krankenversicherung a. G.
Salzburger Straße 17
90402 Nürnberg
Postfach 90733 Nürnberg

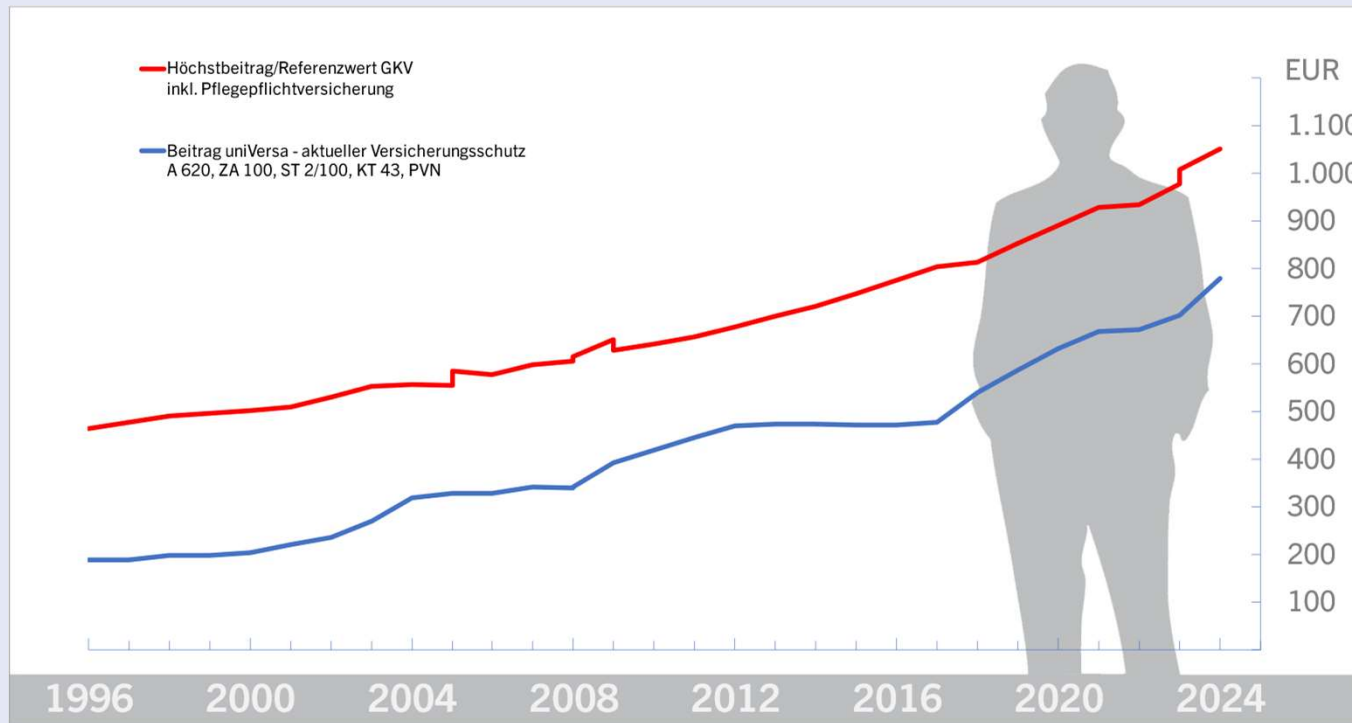
Telefon: +49 911 5307-0
Telefax: +49 911 5307-1733
www.universa.de
info@universa.de

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Registrierungsamt: Nürnberg, HRB 150
Aufsichtsrat: Prof. Hubert von Döller (Vors.)
Vorstand: Michael Ludwig (Drs.),
Werner Grottelmann, Frank Stöckl

Steuer-Nr.: 241/16/100155
Postbank AG Nürnberg
IBAN: 0900 0000 0000 0000 0000 0000
BIC: PBNK3333

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 27 Jahre uniVersa PKV-versichert



Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Frank R.

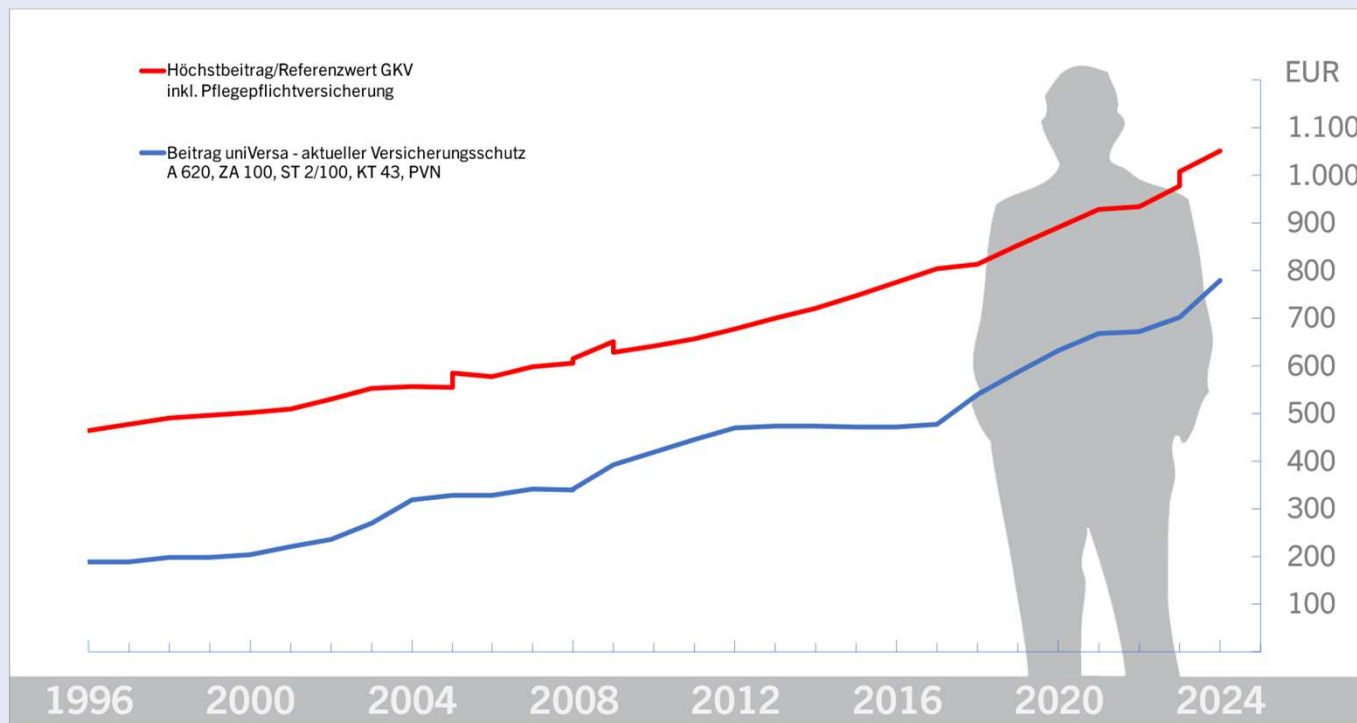
- Alter: 58 Jahre
- seit 27 Jahren uniVersa PKV-versichert
- Versicherungsbeginn uniVersa-PKV: 01.08.1996
- Versicherungsschutz bei Vertragsbeginn: A 620, ZA 100, ST 2/100, KT 43, PVN
- Aktueller Versicherungsschutz: A 620, ZA 100, ST 2/100, KT 43, PVN

Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 58-jährigen Kunden, der seit 27 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs KHT).

GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 27 Jahre uniVersa PKV-versichert



Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Frank R.

Beitragsvorteil gegenüber GKV bis heute
über 90.000 EUR

Leistungsvorteile gegenüber GKV bis heute:

- vertraglich garantierter Versicherungsschutz
- zahlreiche AVB-Verbesserungen
- während der gesamten Laufzeit:
 - Zweibettzimmer
 - Chefarztbehandlung im Krankenhaus
 - Privatpatient beim Arzt/Zahnarzt
 - Heilpraktiker mitversichert
 - Sehhilfen mitversichert
 - Medizinischer Fortschritt mitversichert (z. B. Implantate, Vorsorgeuntersuchungen über gesetzl. Rahmen hinaus, Hilfsmittel über Standardausstattung, amb. telemedizinische Behandlungen, ...)

Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 58-jährigen Kunden, der seit 27 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs KHT).

GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).

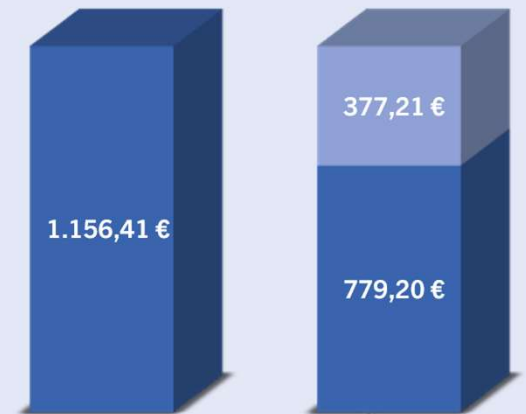
uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Nichts ist überzeugender als die Realität: 27 Jahre uniVersa PKV-versichert



Realer Vertragsverlauf unseres Kunden Herr Frank R.

Der konkrete Nutzen von Alterungsrückstellungen und Überschussmitteln:
Abschlag aus Anrechnung Alterungsrückstellungen und Überschussmitteln mtl. 377,21 €.



Tarifbeitrag
A 620, ZA 100, ST 2/100,
KT 43, PVN
Mann 58 Jahre

tatsächlicher Beitrag
von Frank R. 58 Jahre
27 Jahre uniVersa-versichert

Quelle: Realer Vertragsverlauf eines heute 58-jährigen Kunden, der seit 27 Jahren bei der uniVersa PKV-versichert ist (inkl. PVN, ohne Berücksichtigung des Zusatztarifs KHT).

GKV: Allgemeiner Beitragssatz inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitrag (14,6 % + 1,7 %) sowie Beitrag für die gesetzliche Pflegeversicherung (aktuell 4,0 % für Versicherte über 23 Jahren, ohne Kinder).

uniVersa-MEHRWERT zahlt sich aus

Herbert U. 84 Jahre



uniVersa - 90333 Nürnberg

Versicherungsnr. 

Ihre Fragen beantwortet gerne: 

Nürnberg, 28. November 2017

Nachtrag zum Versicherungsschein zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung

Tarife:	Tagegeld/ Beitrags- reduzierung in EUR:	Hinweise:	Änderungs- beginn:	mtl. Risiko- ausgleichs- beitrag in EUR:	mtl. AZ in EUR:	mtl. Beitrag für Beitrags- reduzierung in EUR:	mtl. zu zahlender Beitrag in EUR:
VE 2000H			01.01.2018				0,00
KHT	30,68		01.01.2018				11,81
PVN/L			01.01.2018				98,38
RD 2003			01.01.2018				1,80
monatlicher Beitrag: 111,99 EUR							



für die Tarife
VE 2000 H, KHT und RD 2003

- Fortsetzung Seite 2 -

uniVersa Krankenversicherung a.G.
Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg

Telefon: 0911 5307-0
Telefax: 0911 5307-1788
www.universa.de
info@universa.de

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Regelregisterort: Nürnberg, HRB 540
Aufsichtsrat: Prof. Hubert Karl Welter (Vors.)
Vorstand: Michael Baufg (Vors.),
Werner Orennheimer, Frank Seibert

Steuer-Nr.: 241/101/00155
Postbank AG Nürnberg
IBAN: DE44 2511 0510 0006 5008 53
BIC: FBK23333



uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit



uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit



uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit

Honorarvereinbarung über den Eingriff einer

skin sparing Mastektomie links + Sentinellymphknotendisektion + Latissimus dorsi Lappenplastik mit Implantat li. + Mamillenrekonstruktion li. + Augmentation re.

geschlossen:

Gemäß § 1, 2 GOÄ wird folgende von den Bestimmungen des § 5 GOÄ abweichende Gebührenreglung vereinbart:

GOÄ-Ziffer	Text	Anz.	Faktor	Gesamtbetrag €
2413	Absetzen einer Brustdrüse einschl. Lymphknoten	1	3,5	471,24
2580	Mikrochirurg. Freilegung von Nerven	1	5,5	177,60
2802	Mikrochirurgische Freilegung von Arteria und Vena thoracodorsalis	2	5,5	1423,40
2074	Verpflanzung eines Muskels	1	3,5	224,421
2070 (A)	Muskelkanalbildung	1	3,5	338,66
2382	Schwierige Hautlappenplastik	2	3,5	150,78
2392 (A)	Anlage e. Lappentransplantates	1	3,5	183,71

Patientin geb. 28.03.1960

Diagnose: Mamma-Carcinom (Brustkrebs)

Geplante Maßnahme:
Brustamputation
und Wiederaufbau

uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit

HONORARVEREINBARUNG

zwischen Herrn

für die geplante Operation: Endoskopische Nukleotomie L3-4 rechts
Die folgenden GOÄ-Ziffern werden mit dem angegebenen Faktor erhöht:

2566 - Operativer Eingriff zur Dekompression einer oder mehrerer Nervenwurzeln im lumbalen Bereich,
Faktor 9,5 Betrag: 1.661,20 €.

2574 - Entfernung eines raumbeengenden intra- oder extraspinalen Prozesses, Faktor 9,5 Betrag:
1.522,75 €

2346A - Abrasion am Wirbelkörper, Faktor 8,0 Betrag: 129,60 €.

Der Gesamtdifferenzbetrag, der aufgrund der Faktorerhöhung über den 3,5-fachen Satz hinaus entsteht,
beträgt:

2.083,85 €.

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung des Gesamtdifferenzbetrages durch die
Versicherung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Patient geb. 28.06.1967

Diagnose: Bandscheibenvorfall
Aktuell: Starke Schmerzen,
Ausfallerscheinungen linkes Bein

Planung: Bandscheibenoperation

uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit

Abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte werden für folgende Leistungen die aufgeführten Steigerungssätze vereinbart.

Geb.-Nr.	Leistungsbezeichnung	Faktor	Betrag €	Differenz zum 3,5fachen Faktor
5040	Teleskopkrone	5,0	732,55	219,76
5210	Modellgussprothese	5,0	393,69	118,10
8000	Befunderhebung stom. System	4,5	126,54	28,12
8010	Registrieren Zentrallage UK	4,5	45,56	10,13

uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit

gem. § 2 GOÄ folgende von den Bestimmungen des § 5 GOÄ abweichende Gebührenregelung vereinbart:

Art des geplanten Eingriffs: Implantation einer phaken Intraokularlinse

Auge: o rechts o links

Diagnose: Myopie;Astigmatismus;Keratokonus (forme fruste)

GOÄ Nr.	Bezeichnung der Leistung	Einfacher Satz	Steigerungssatz	Vereinbarter Betrag (EUR)
62	Zuziehung eines Assistenten	8,74 €	2,3	20,11 €
267	Medik. Infiltrationsbehandlung	4,66 €	2,3	10,72 €
A272	Intraoculare Infusion gemäß §6 Abs.2 GOÄ	10,49 €	2,3	24,13 €
1345	Hornhautplastik	96,76 €	2,3	222,54 €
1352	Einpflanzen intraokulare Linse	104,92 €	9,0	944,28 €
A7020	Präoperative kontrollierte Bulbushypotonie mittels Okulopression	14,11 €	1,8	25,39 €
A7022	Chirurg.Maßnahmen z. Wiederherstell.d. Pupillenpunkt.u./o.	64,70 €	5,0	323,50 €
A7026	Chirurgische Maßnahmen bei Erkrankungen d. Aufhängeapparates der Linse	64,70 €	5,0	323,50 €
440	Zuschlag für Operationsmikroskop	23,31 €	1,0	23,31 €
445	Zuschlag bei ambulanter OP	128,23 €	1,0	128,23 €
448	Betreuung Kranker > 2 Stunden	34,97 €	1,0	34,97 €
				292,74 €
				58,04 €
				22,97 €
				2.163,69 €
				588,50 €
				Gesamt: 2752,19 €

Hier ein Beispiel einer Kundin, die sich aufgrund eines Auges mit stark abweichender Sehstärke im Jahr 2015 in einer spezialisierten Klinik in Köln eine sog. „phake Intraokularlinse“ hat implantieren lassen. Per Honorarvereinbarung wurden hier GOÄ Positionen mit dem 5-fachen und 9-fachen Satz abgerechnet. Augen sind eine recht sensible Geschichte – da würde ich auch lieber zum teureren Experten gehen!

uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit

Vereinbarung gemäß achttes SGB V Änderungsgesetz §28 (2)

Mehrkosten
Aufwand

Ich bin von meinem Zahnarzt über die bei Füllungstherapie ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Ich verpflichte mich, die Mehrkosten, die durch die aufwendigere Behandlung außerhalb der Kassenrichtlinien entstehen, selbst zu tragen. Von den Kosten der gewählten Füllungstherapie verpflichtet sich der Zahnarzt, die Kosten der vergleichbaren preisgünstigsten Füllung (Sachleistung) in Abzug zu bringen. Mir ist bekannt, daß ich gegenüber meiner Krankenkasse keine weiteren Ansprüche auf Kostenübernahme geltend machen kann. Es werden Mehrkosten wie nachstehend aufgeführt vereinbart:

Zahn	Anzahl	Nr.	Art der Leistung	Satz	EUR
45	1	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,50	12,80
45	1	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	3,50	12,80
Zahn	Anzahl	Nr.	Art der Leistung	Satz	EUR
45	1	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	3,50	25,59
45 odl	1	2180	Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	8,00	67,49
45 odl	1		abzüglich Sachleistung BEMA-Pos. 13b0		-46,71

Mehrkosten für
eine Aufbaufüllung

uniVersa-MEHRWERT für Ihre Kunden

Leistungssicherheit

Schlaganfallbehandlung in den USA
- keine OP -

42 REV. CD	43 DESCRIPTION	44 REPCS/RATES	45 SERV. DATE	46 SERV. UNITS	47 TOTAL CHARGE	48 NON-COVERED CHARGE	49
120	ROOM BOARD/SEMI	1893.00		2	378600		
206	R&B INTERMEDIATE	2169.00		3	650700		
210	CORONARY CARE	4649.00		6	2789400		
250	PHARMACY			259	1134352		
255	PHARMACY/INCIDENT RAD			2	32400		
258	IV SOLUTIONS			16	163384		
270	MED-SUR SUPPLIES			82	1127622		
272	STERILE SUPPLY			43	341400		
300	LABORATORY			9	154940		
301	LAB/CHEMISTRY			30	1885960		
305	LAB/HEMATOLOGY			23	392720		
306	LAB/BACT-MICRO			15	326210		
307	LAB/UROLOGY			3	25110		
309	LAB/OTHER			14	74060		
310	PATHOLOGY LAB			8	122800		
311	PATHOL/CYTOLOGY			1	5400		
320	DX RADIOLOGY			22	615200		
321	DX RADIOLOGY/ANGIO			1	102700		
350	CT SCAN			5	1495000		
360	OR SERVICES			8	1619100		
369	OR/OTHER			2	161000		
370	ANESTHESIA			6	280200		
381	BLOOD/PKD RED			2	43000		
50 PAYER		51 PROVIDER NUMBER		52 PRIOR PAYMENTS		53 EST. AMOUNT DUE	
				Y Y		15962578	
						NOI	

Gesunde Menschen

haben viele Wünsche,
kranke
aber nur einen.



uniVersa-Produktqualität

Keine Billigtarife mit Verzicht auf elementare PKV-Kernleistungen



uni-introlPrivat® 300

- ✓ Leistungen mindestens bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

uni-introlPrivat® 600

- ✓ Heilpraktiker mitversichert

CLASSIC

Tarife uni-A, uni-ZA, uni-ST

- ✓ Ambulante Psychotherapie mitversichert

Economy

Tarifestufen uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H und uni-VE 900 K

- ✓ Kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis für Material- und Laborkosten

- ✓ Kein Heil-/Hilfsmittelverzeichnis (offener Hilfsmittelkatalog)

Hinweis: Aussagen treffen grundsätzlich auch auf uni-introlPrivat®-Spezial zu mit Ausnahme von Heilpraktiker und Leistungen bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

uniVersa-Produktqualität

Keine „Vergreisungsgefahr“ für Bestandskunden bei der uniVersa:

Die nicht mehr im Neugeschäft angebotenen Bisex-Tarife werden bei der uniVersa, auch wenn die Bisex-Bestände langfristig tendenziell zurückgehen werden, gemeinsam mit den korrespondierenden Unisex-Tarifen kalkuliert.

Soweit aus der Alterung des Bestandes ein Anstieg der (beispielsweise Verwaltungs- oder Schadenregulierungs-) Kosten resultieren würde, ist nach § 8 der Kalkulationsverordnung gewährleistet, dass die Beiträge dadurch nicht belastet werden, weil für die Berechnung der Kosten dann ein Modellbestand verwendet werden muss. Als Modellbestand dient in diesem Fall die Gesamtheit aus Bisex- und Unisex-Tarif.

Darüber hinaus steht unseren Versicherten das branchenweit führende uniVersa-Tarifwechselrecht zur Verfügung, das für unsere Bisex-Bestandskunden sogar auf die Unisex-Tarife erweitert wurde.

uniVersa-MEHRWERT für Vermittler und Kunden

Tarifwechselrecht (ToplPrivat, CLASSIC und ECONOMY)

Vorteile des uniVersa-Tarifwechselrechts

- Flexibilität in allen Lebensphasen – der Umstieg auf günstigere Tarife bzw. höhere Selbstbeteiligungen ist problemlos möglich.
- Alle Wechselmöglichkeiten des Unisex-Tarifangebotes stehen offen.
- Sie können ihr Recht jederzeit in Anspruch nehmen und Ihren Versicherungsschutz auch später optimieren – ein Leben lang.
- **Von 216 Wechselmöglichkeiten können 207 direkt und ohne neue Gesundheitsfragen gewählt werden.**
Bei den übrigen 9 Fällen haben wir unsere Fragen auf ein Minimum verkürzt.
- Die Risikoeinstufung bei Vertragsbeginn wird zu Ihrem unumstößlichen Recht. So gilt zum Beispiel bei einem Wechsel in Tarife mit vergleichbarem oder niedrigerem Versicherungsschutz immer folgende Regel: „Kein Risikozuschlag für Kunden, die auch bisher keinen bezahlt haben.“

Weitere Informationen für Sie und Ihre Kunden finden Sie in folgendem Druckstück:



uniVersa
Krankenversicherung a.G.

Private Krankenversicherung

uniVersa-Tarifwechselrecht

Off ist der Abschluss einer privaten Krankenversicherung eine Entscheidung fürs Leben. Umso wichtiger ist die Flexibilität auch nach dem Vertragsabschluss. Deshalb gibt es bei uns ein Tarifwechselrecht, das branchenweit führend ist.

Kundenflexibilität durch branchenweit führendes Tarifwechselrecht

In den Produktlinien ToplPrivat, CLASSIC und ECONOMY bestehen 216 Wechselmöglichkeiten, von denen 207 ohne erneute Gesundheitsprüfung ausübt werden können. Sie können Ihr Recht jederzeit in Anspruch nehmen – ein Leben lang.

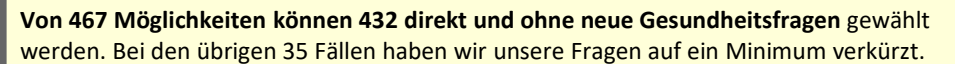


Vorteile des uniVersa-Tarifwechselrechts

- Flexibilität in allen Lebensphasen – der Umstieg auf günstigere Tarife bzw. höhere Selbstbeteiligungen ist problemlos möglich.
- Alle Wechselmöglichkeiten des Tarifangebotes stehen Ihnen offen.
- Sie können Ihr Recht jederzeit in Anspruch nehmen und Ihren Versicherungsschutz auch später optimieren – ein Leben lang.
- Von 216 Wechselmöglichkeiten können 207 direkt und ohne neue Gesundheitsfragen gewählt werden. Bei den übrigen 9 Fällen haben wir unsere Fragen auf ein Minimum reduziert.
- Die Risikoeinstufung bei Vertragsbeginn wird zu Ihrem unumstößlichen Recht. So gilt zum Beispiel bei einem Wechsel in Tarife mit vergleichbarem oder niedrigerem Versicherungsschutz immer folgende Regel: „Kein Risikozuschlag für Kunden, die auch bisher keinen bezahlt haben.“

Gut zu wissen:
In unserer Produktlinie intraPrivat profitieren unsere Kunden von vielen tariflich garantierten Optionsterminen, um zu einem späteren Zeitpunkt in unsere Produktlinien ToplPrivat, CLASSIC oder ECONOMY wechseln zu können.

Wechselmöglichkeiten für bisex-Kunden ab 21.12.2012



unrealistischer Tarifwechsel

uniVersa-MEHRWERT für Vermittler und Kunden

Wechselmöglichkeiten auf einen Blick

Von 216 Möglichkeiten können 207 direkt und ohne neue Gesundheitsfragen gewählt werden. Bei den übrigen 9 Fällen haben wir unsere Fragen auf ein Minimum reduziert.

		Zieltarif																	
		uni-A 100	uni-A 155	uni-A 310	uni-A 620	uni-A 1360	uni-A 80	uni-ZA 100	uni-ZA 80	uni-ZA 90	uni-ST 1/100	uni-ST 2/100	uni-ST 3/100	uni-Top Privat 300	uni-VE 900 K	uni-VE 1300 G	uni-VE 2000 G	uni-VE 1300 H	uni-VE 2000 H
Ausgangstarif	uni-A 100																		
	uni-A 155																		
	uni-A 310																		
	uni-A 620																		
	uni-A 1360																		
	uni-A 80																		
	uni-ZA 100																		
	uni-ZA 80																		
	uni-ZA 90																		
	uni-ST 1/100																		
	uni-ST 2/100																		
	uni-ST 3/100																		
	uni-Top Privat 300																		
	uni-VE 900 K																		
	uni-VE 1300 G																		
uni-VE 2000 G																			
uni-VE 1300 H																			
uni-VE 2000 H																			

Tarifwechsel immer ohne Risikoprüfung möglich

Die bedingungsgemäßen Wartezeiten sind nur bei Mehrleistungen (mit Ausnahme des jährlichen Selbstbehalts bei Wechsel innerhalb einer Produktlinie) abzuleisten.

Tarifwechsel immer ohne Risikoprüfung möglich

Durch Vorlage eines zahnärztlichen Untersuchungsberichts können ggf. die Wartezeiten im zahnärztlichen Bereich entfallen. Die bereits zurückgelegte Versicherungsdauer in der Krankheitskostenvoll- oder Restkostenversicherung wird, soweit darin Tarife mit Zahnleistungen versichert sind, bei Tarifwechsel auf die Wirkungskdauer der Zahnstaffel angerechnet.

Tarifwechsel mit vereinfachter Risikoprüfung möglich

Bei der vereinfachten Risikoprüfung ist lediglich die Beantwortung der Antragsfrage 7 erforderlich:
„Bestehen oder bestanden in den letzten 3 Jahren Krankheiten oder Beschwerden, wurden Untersuchungen – auch vorsorglich – durchgeführt, die dem Versicherer bisher nicht durch Erstattungsanträge bekannt geworden sind bzw. stehen Behandlungsmaßnahmen bevor?“

unrealistischer Tarifwechsel

uniVersa-Produktqualität

AVB-Verbesserung auch im BESTAND IMMER DURCHGESETZT



Seit Anfang der 70er-Jahre

„Hochleistungstarife im Baukastensystem zur maßgerechten Anpassung des Versicherungsschutzes an die Wünsche der Kunden.“

Ihre Kunden profitieren erneut von den AVB-Verbesserungen zum 01.01.2020:

- ☒ **„Familienfreundliche“ Lösungen**
u.a. Pränataldiagnostik, Hausgeburt/ Hebamme, Geburtsvorbereitung und Rückbildung, Rooming-In
- ☒ **„Alltagshilfe“**
z.B. Häusliche Behandlungspflege/ ambulante Palliativversorgung/ medizinisch notwendiger Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt, wenn die VP pflegebedürftig nach PG3-5 ist
- ☒ **Unterstützung, wenn es darauf ankommt**
z.B. Hinzunahme einer Kommunikationshilfe, z.B. Gebärdensprachdolmetscher/ Kostenübernahme für die Beseitigung von Schönheitsfehlern oder medizinisch nicht notwendiger Behandlungen nach Krankheit oder Unfall/ Übernahme medizinischer Maßnahmen zum Schutz des Organspenders unserer Versicherten
- ☒ Zugang zu moderner **telemedizinischer Behandlung**



uniVersa-Produktqualität

Keine Billigtarife mit Verzicht auf elementare PKV-Kernleistungen



uni-intro|Privat® 300



Leistungen mindestens bis Höchstsätze GOÄ/GOZ

uni-intro|Privat®

CLASSIC

Tarife uni-A, uni-ZA

Economy

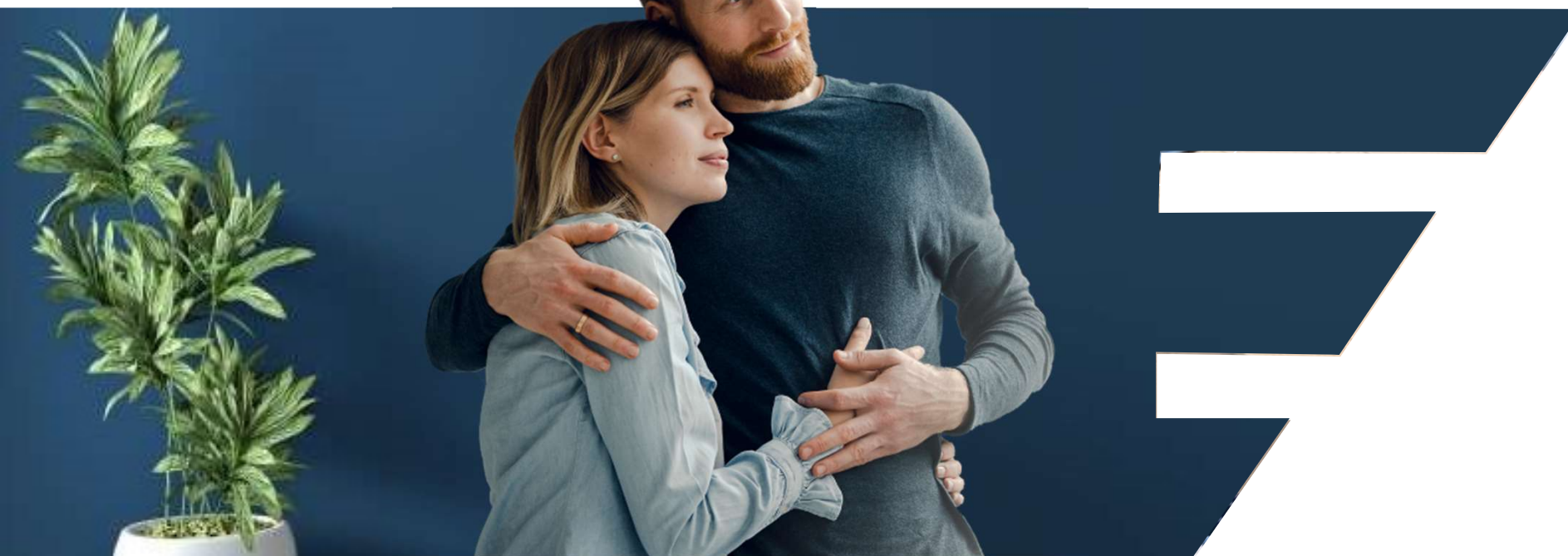
Tarifestufen uni-VE 1300 G/H, uni-VE 2000 G/H und uni-VE 900 K



Kein Heil-/Hilfsmittelverzeichnis (offener Hilfsmittelkatalog)

Neu ab Mai 2024:
uni-Top|Privat

Hinweis: Aussagen treffen grundsätzlich auch auf uni-intro|Privat®-Spezial zu mit Ausnahme von Heilpraktiker und Leistungen bis Höchstsätze GOÄ/GOZ



uni-Top|Privat

Qualitätstarif auf Top-Niveau

uni-Top|Privat

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Seit 01.05.2024

steht Ihnen und Ihren Kunden mit

uni-Top|Privat 300

zusätzlich zu den weiterhin
verkaufsoffenen CLASSIC-Tarifen
ein interessanter neuer
Top-Tarif zur Verfügung.



Entwicklung der letzten Jahre | Warum ein neuer Tarif?

- ✓ **Vorsorge BRE-neutral und SB-neutral**
- ✓ **AHB, Reha, Kur...**
- ✓ **Leistung bei Krankheit eines Kindes**
- ✓ **Beitragsfreiheit während der Elternzeit & Bezug von Elterngeld | Änderung zum 01.04.2024**
- ✓ **Familien- & Haushaltshilfe**
- ✓ **Beitragsrückerstattung – pauschal und erfolgsabhängig**
- ✓ **Beitragsfreiheit für Neugeborene**
- ✓ **Wunschverlegung & Transportkosten**
- ✓ **digitale Gesundheitsanwendungen**

Philosophie & Grundsätze der Tarifentwicklung

✓ Bezahlbarkeit der Beiträge

- heute, morgen & im Alter
- hohe Alterungsrückstellungen
- verkaufsfähig in 10, 15, 20... Jahren
- Anpassungsrisiken minimieren, z.B. durch Überschäden
- schadenregulierende Elemente

✓ Erfahrung seit 1973

- Bestandsstatistik
- Schadenstatistik
- Tarifmanagement
- ...

✓ „schadenregulierende Elemente“ | uni-Top|Privat300

- Heilpraktiker | Gebüh: ja | Hufeland: keine generelle Anerkennung
- Heilpraktiker auf 2.000 EUR begrenzt
- Zahnersatz 90% & Kfo 90%
- ambulante Psychotherapie 90% ab 21. Sitzung
- BRE
- ...

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau



Selbstbeteiligung 300 EUR p. a.

150 EUR p. a. für Kinder und Jugendliche bis zu dem Kalenderjahr das vor Vollendung des 21. Lebensjahres liegt



Garantierte BRE 600 EUR p. a.

300 EUR p. a. für Kinder und Jugendliche bis zu dem Kalenderjahr das vor Vollendung des 21. Lebensjahres liegt



Erfolgsabhängige BRE 2,5 MB

bereits ab dem ersten leistungsfreien Jahr

Von der SB ausgenommen und unschädlich für die erfolgsabhängige und für die garantierte Beitragsrückerstattung sind Vorsorgeleistungen/ Zahnprophylaxe/Präventionskurse gem. Tarif-Verzeichnis, Schutzimpfungen sowie die Beitragsbefreiung nach Entbindung.



Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau



✓ Erstattung von Honoraren

- Freier Zugang zu Fachärzten
- In den Bereichen ambulant, stationär und Zahn bei medizinischer Notwendigkeit auch **über die GOÄ/GOZ-Höchstsätze** hinaus
- Heilpraktiker **bis zu den Höchstsätzen der GebuH** (keine psychotherapeutische Diagnostik/Behandlung durch Heilpraktiker/ kein Hufeland) **bis zu 2.000 EUR je Kalenderjahr**

✓ Heil-/Hilfsmittel

- Offener Heil-/Hilfsmittelkatalog ohne tarifliche Preis-/Leistungsverzeichnisse

✓ Psychotherapie

- Erstattung ambulanter Psychotherapie zu 100 % bis zur 20. Sitzung, ab der 21. Sitzung zu 90 % im Kalenderjahr
- Stationäre Psychotherapie zu 100 %

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Sehhilfen und refraktive Chirurgie



Sehhilfen bis zu 600 EUR
innerhalb von 24 Monaten



**Erneuter Anspruch vor Ablauf
der 24 Monate bei Änderung
der Sehstärke von mind.
einem Auge**



Refraktive Chirurgie
keine tarifliche Summen-
begrenzung



Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Krankentransporte/-transporte



✓ Fahrten und Transporte zur ambulanten Behandlung (auch Taxifahrten)

zum und vom nächstgelegenen geeigneten Arzt bzw. Heilpraktiker oder Krankenhaus (bis zu 50 km), wenn der Hin- und/oder Rückweg aus med. Gründen (**ärztliche Bescheinigung**) nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem eigenem PKW möglich ist oder

ohne ärztl. Bescheinigung z. B. bei Strahlen-, Chemotherapie, Dialysebehandlung, nach Unfällen, in med. Notfällen oder bei PG 3-5

✓ Krankenfahrten und –Transporte zur stationären Behandlung

bis zu 100 km bzw. ohne Begrenzung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Präventive Maßnahmen

- ✓ **Jede ambulante medizinisch sinnvolle Vorsorge/ Früherkennung** ist erstattungsfähig
(unabhängig von Alter oder vorgegebenen Intervallen)
- ✓ Von der **SB** ausgenommen und unschädlich für die erfolgsabhängige und für die garantierte Beitragsrückerstattung sind **Vorsorgeleistungen/ Zahnprophylaxe und Präventionskurse** gemäß Tarifverzeichnis
- ✓ **Sämtliche Schutzimpfungen** einschließlich Schutzimpfungen als **Prophylaxe bei Auslandsreisen**
- ✓ **Alle Schutzimpfungen** sind von der **SB** ausgenommen und unschädlich für die erfolgsabhängige und garantierte BRE



Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Stichwort Familie/Schwangerschaft



- ✓ **Kinderwunschbehandlung** ist erstattungsfähig
(Voraussetzungen und Rahmen in AVB beschrieben)
- ✓ **Kryokonservierung** ist erstattungsfähig, wenn sich die versicherte Person einer keimzellenschädigenden Therapie unterziehen muss
- ✓ **Bei Schwangerschaft mitversichert:**
 - ärztliche Vorsorge/Behandlung
 - Geburtshilfe (bei Hausgeburt) durch Hebammen und Entbindungspfleger
 - Pränataldiagnostik bei Vorliegen von Risikofaktoren
 - Geburtsvorbereitungskurse
 - Rückbildungsgymnastik
 - Beratung/ Unterstützung durch Hebammen/ Entbindungspfleger im häuslichen Umfeld

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Stichwort Familie/Schwangerschaft



- ✓ **Zusätzlich zum beitragsfreien Geburtsmonat 6 Monate Beitragsfreiheit für das Neugeborene:**
im Rahmen der Kindernachversicherung (*wenn ein Elternteil vorher bereits mind. acht Monate vor der Geburt des Kindes im Tarif versichert war*)
- ✓ **Bis zu 6 Monate Beitragsbefreiung für den versicherten Elternteil** bei Bezug von Elterngeld oder wenn aufgrund des Einkommens kein Elterngeld bezogen werden kann und die Arbeitszeit reduziert wurde (*Voraussetzung für den Versicherten bestand mind. 8 Monate vor Geburt des Kindes ein Versicherungsschutz nach Tarif uni-Top|Privat 300*)
- ✓ Erstattung von ärztlich verordneten, verschreibungspflichtigen **empfangnisverhütenden Mitteln** für die versicherte Person bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- ✓ Ein nicht rechtswidriger **Schwangerschaftsabbruch** oder eine durch Krankheit erforderliche **Sterilisation** sind erstattungsfähig

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Krankentransporte/-transporte



✓ Leistungen für Familien/Haushaltshilfe

bis zu 100 EUR täglich erstattungsfähig, wenn sich die haushaltsführende versicherte Person **während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Rehamaßnahme** nicht um ein im Haushalt lebendes Kind bis 16 Jahre bzw. ein schwerbehindertes oder pflegebedürftiges Kind kümmern kann und auch keine andere im Haushalt lebende Person dies übernehmen kann.

Für bis zu 4 Wochen nach einem KH-Aufenthalt/einer Rehamaßnahme, wenn der Haushalt nicht weitergeführt werden kann bzw. **bis zu 26 Wochen**, wenn auch ein Kind bis 16 Jahre oder ein schwerbehindertes/ pflegebedürftiges Kind versorgt werden muss – evtl. Leistungen anderer Träger werden angerechnet.

✓ Kinderkrankengeld

100 EUR für bis zu 15 Tage im Kalenderjahr, wenn z. B. der Versicherte sein erkranktes im Tarif uni-Top|Privat 300 mitversichertes Kind (< 12 Jahre bzw. behindert) betreuen muss, weil keine andere im Haushalt lebende Person das übernehmen kann und in dieser Zeit kein Einkommen oder eine Ersatzleistung bezogen wird. Die Zahlung des Kinderkrankengeldes erfolgt aus dem Tarif des versicherten Kindes.

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Kur-/Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen

Ambulante Anschlussheilbehandlung (AHB)

für die ersten 21 Tage (ab 22. Tag Zusage erforderlich), wenn diese innerhalb von 28 Tagen nach dem Ende einer Krankenhausbehandlung oder amb. Operation beginnt.

Diese Frist gilt nicht, wenn die AHB aus medizinischen Gründen nicht angetreten werden kann oder kein geeigneter Platz zur Verfügung steht. Ansprüche gegenüber anderen Kostenträgern sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB)

sind erstattungsfähig, wenn kein gesetzl. Rententräger in Anspruch genommen werden kann. Gleiches gilt für med. notwendige post-primäre bzw. weiterführende Rehabilitation (wenn AHB aus med. Gründen (noch) nicht möglich ist).

Voraussetzung: die AHB beginnt innerhalb von 28 Tagen nach dem Ende einer Krankenhausbehandlung. Diese Frist gilt nicht, wenn die AHB aus medizinischen Gründen nicht angetreten werden kann oder kein geeigneter Platz zur Verfügung steht.

Ambulante Kur-/Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehamaßnahmen der gesetzlichen Rehaträger

sind nach zweijähriger Versicherungsdauer im tariflichen Umfang erstattungsfähig (erneuter Anspruch nach Ablauf von drei Jahren) – ggf. abzgl. Vorleistung der gesetzl. Unfall-/Rentenversicherung.

Stationäre Kur-/Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehamaßnahmen der gesetzlichen Rehaträger

Erstattung von Aufwendungen bis zu **55 EUR je Tag** für bis zu 28 Tage (erstmalig nach zweijähriger Versicherungsdauer erneuter Anspruch nach Ablauf von drei Jahren)

Kurtagegeld 20 EUR je Tag im Tarif mitversichert

(28 Tage innerhalb von drei Kalenderjahren bei ärztlich verordneten Kur-/Sanatoriumsbehandlungen)



Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Zahnbehandlung/Zahnersatz/Kfo



- ✓ **100 % Zahnbehandlung** (inkl. Aufbissbehelfen und Schienen), **90 % Zahnersatz und Kfo** inkl. Material-/Laborkosten und funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen – Inlays werden wie in anderen uniVersa-KV-Volltarifen zu 100 % erstattet
- ✓ **Verkürzte Wartezeiten** für vorbeugende Maßnahmen und Zahnbehandlung (drei Monate anstelle von acht Monaten)
- ✓ **Kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis für Material- und Laborkosten**

Zahnstaffel (Leistungsstaffel):

1.500 EUR im 1. VJ / 3.000 EUR im 1.-2. VJ /
4.500 EUR im 1.-3. VJ / 6.000 EUR im 1.-4. VJ.

Hat der Versicherte in den letzten 5 Kalenderjahren vor Beginn der Versicherung in diesem Tarif, jährlich eine Zahnvorsorgeuntersuchung gemacht, entfällt die Begrenzung ab dem 4. Versicherungsjahr.

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Stationär

- ✓ **Ein-/Zweibettzimmer inkl. gesondert berechenbare Arzthonorare (z. B. für ärztliche Wahlleistungen)**
- ✓ **Freie Krankenhauswahl (auch Privatkliniken)**
- ✓ **Mitnahme einer Begleitperson**, wenn diese aus medizinischen Gründen notwendig ist (liegt i.d.R. vor, wenn Patient das **12. Lebensjahr** noch nicht vollendet hat)
- ✓ **Lebendorgan- und Stammzellenspende**
- ✓ **Wunschverlegung** – einmalig pro Versicherungsfall, wenn der Krankenhausaufenthalt noch mind. 7 Tage andauert und der Transport medizinisch vertretbar ist



Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Weitere interessante Leistungen



- ✓ **Ambulante Psychotherapie**
bis zu 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Versicherungsfall
- ✓ **Sozialpädiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen**
analog § 119 SGB V – bis zu den Beträgen die die GKV oder der PKV-Verband mit dem Leistungsträger vereinbart hat
- ✓ **Entwöhnungsbehandlungen bei Suchterkrankungen**
bis zu drei (amb. oder stat.), die ersten beiden zu 100 %, die dritte zu 70 % + 30 %, wenn die Behandlung nicht vorher aus disziplinarischen Gründen oder ohne ärztliches Einverständnis beendet wurde
- ✓ **Auslandsrücktransport/Überführung**
 - Für medizinisch sinnvollen und wirtschaftlich vertretbaren Rücktransport
 - Bestattung im Ausland/Überführung bis zu 10.000 EUR

Der neue uniVersa-Qualitätstarif auf Top-Niveau

Digitale Gesundheitsanwendungen



✓ **100 % Erstattung** für ärztlich verordnete Anwendungen, die im Verzeichnis für **digitale Gesundheitsanwendungen** des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (vgl. § 139e Abs. 1 SGB V) enthalten sind, bis zu den dort genannten Preisen

✓ **80 % der Kosten** für andere ärztlich verordnete **digitale Gesundheitsanwendungen** bis zu maximal **1.600 EUR** im Kalenderjahr, soweit der Versicherer dies vorher schriftlich zugesagt hat

GarantieErklärung



Die uniVersa Krankenversicherung a.G. plant im ersten Halbjahr 2024 den Verkaufsstart eines neuen Krankheitskostenvollversicherungstarifs.

Sichern Sie sich bereits während des Aktionszeitraums vom 24.10.2023 bis zum 30.04.2024 durch den Neuabschluss¹⁾ einer Krankheitskostenvollversicherung nach einer unserer Tarifkombinationen

- uni-introlPrivat 300 mit uni-ZF, uni-ZZ und uni-SZ II plus oder
- uni-introlPrivat 600 mit uni-ZF oder
- uni-introlPrivat-Spezial mit uni-ZF-Spezial, uni-ZZ-Spezial und uni-SZ II plus oder
- uni-introlPrivat-Spezial mit uni-ZF-Spezial, uni-ZZ-Spezial und uni-SZ

den Zugang zu unserem neuen Tarif.

Unser Versprechen an Sie:

Für den Fall, dass Sie nach Verkaufsstart des neuen Tarifs einen Wechsel wünschen, garantieren wir Ihnen

- bis zum 30.06.2024

eine Wechselmöglichkeit zum 01.07.2024

- ohne erneute Gesundheitsprüfung und
- ohne erneute Wartezeiten

aus Ihrer im Aktionszeitraum abgeschlossenen Tarifkombination in den neuen Krankheitskostenvollversicherungstarif der uniVersa Krankenversicherung a.G.

Ihr Antrag auf Wechsel muss uns dafür spätestens am 30.06.2024 lediglich in Textform vorliegen. Zusätzlich müssen Sie bis zum Wechseltermin durchgängig in Ihrer im Aktionszeitraum abgeschlossenen Tarifkombination versichert gewesen sein.

Durch den Abschluss einer der oben genannten Tarifkombinationen bei der uniVersa Krankenversicherung a.G. während des Aktionszeitraums vom 24.10.2023 bis zum 30.04.2024 [Tag der Antragsannahme] profitieren Sie so in jedem Fall.


Michael Baulig
Vorstandsvorsitzender


Werner Gremmelmaier
Vertriebsvorstand

 **uniVersa**
Krankenversicherung a.G.

Nürnberg, 24.10.2023

¹⁾ Eine Kindernachversicherung gemäß § 2 Abs. 2 Allgemeine Versicherungsbedingungen, Teil I gilt nicht als Neuabschluss im Sinne dieser Garantieerklärung.

uniVersa Krankenversicherung a.G.
Subbäcker Straße 1-7
90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg

Telefon: +49 911 5307-0
Telefax: +49 911 5307-1788
www.universa.de
info@universa.de

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Registergericht Nürnberg, HRB 540
Aufsichtsrat: Prof. Hubert Karl Weiler (Vors.)
Vorstand: Michael Baulig (Vors.),
Werner Gremmelmaier, Frank Sievert

Steuernr. 241/101/00155
Postbank AG Nürnberg
IBAN: DE60 7501 0085 0090 5008 53
BIC: PSNKDE33HAN

Beitragsentlastungskomponente (uni-)BE|flex

Die wichtigsten Endpunkte

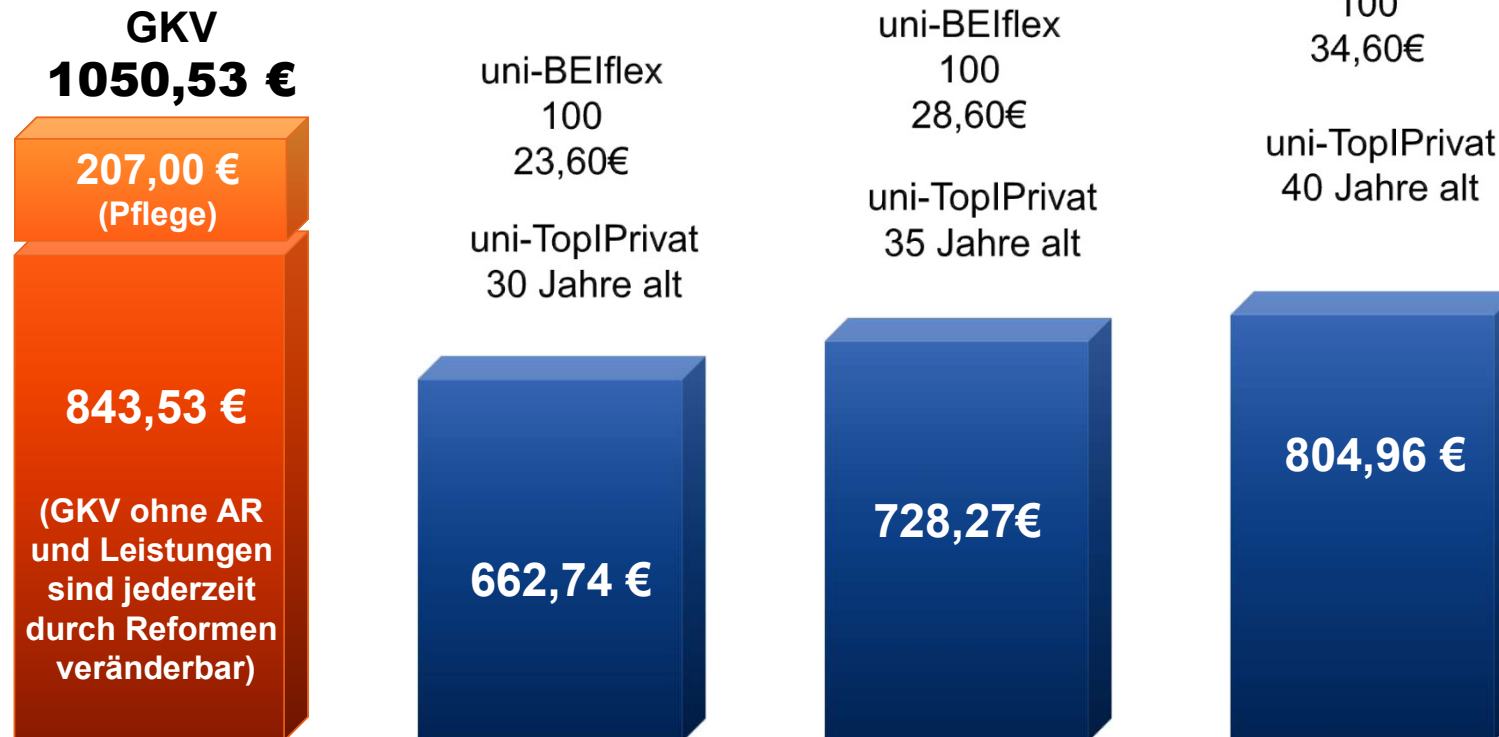
- ✓ Zu allen Krankheitskostenvollversicherungs-tarifen (Kompakttarife und Bausteintarife) **abschließbar**.
- ✓ Eintrittsalter: **22 bis 55 und ohne Gesundheitsprüfung**
- ✓ (uni-)BE|flex kann **jederzeit** zum Ende des Monats **gekündigt werden**.
- ✓ (uni-)BE|flex ist **arbeitgeberzuschussfähig und im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes steuerlich absetzbar** (wie der zugrunde liegende Vollversicherungstarif).



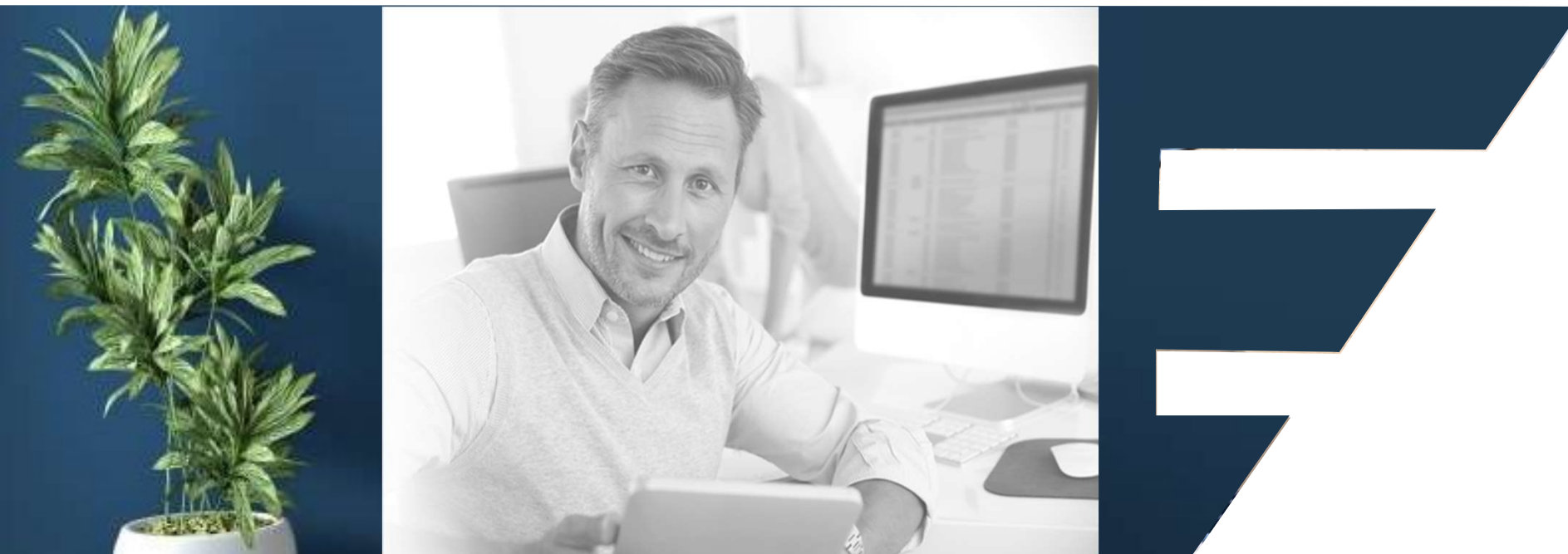
Vertriebschancen

Mehr Leistung für weniger Geld

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
Mann/Frau ab 01.01.2024 in GKV bzw.
Premiumschutz uni-TopIPrivat



BBG 5175,00 €; Beiträge der uniVersa inkl. Pflege und 10% Zuschlag und KT43/160 € und uni-RD; GKV-Pflege für Kinderlose 4,0% und GKV unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%



uniVersa Classic-Linie

Exklusive Leistungen und hohe Flexibilität seit 1973

„Hochleistungstarife im Baukastensystem zur maßgerechten Anpassung des Versicherungsschutzes an die Wünsche der Kunden.“



Ihre Kunden profitieren z.B. von ...

- ✓ **Freie Arzt- und Krankenhauswahl**
- ✓ Leistungen im ambulanten, stationären und zahnmedizinischen Bereich bei medizinischer Notwendigkeit **auch über Höchstsätze der GOÄ bzw. GOZ hinaus**
- ✓ SB nur im ambulanten Bereich von 0 EUR bis 1.360 EUR
- ✓ Flexibler **Wechsel der Selbstbehalte** im Tarif uni-A ohne Risikoprüfung und Wartezeiten
- ✓ Im Krankenhaus von Regelleistungen **bis hin zum Einbettzimmer mit Chefarztbehandlung**
- ✓ **Keine Festbeträge und Höchstgrenzen für Hilfsmittel ohne tarifliche Preis-/Leistungsverzeichnisse (offener Hilfsmittelkatalog)**
- ✓ **100% Erstattung für ambulante Psychotherapie, ohne Begrenzung der Sitzungszahl**
- ✓ Erstattung von **Logopädie, Ergotherapie, Podologie, medizinische Trainingstherapie, parenterale und enterale Ernährung ...**



„Hochleistungstarife im Baukastensystem zur maßgerechten Anpassung des Versicherungsschutzes an die Wünsche der Kunden.“



Ihre Kunden profitieren z.B. von ...

- ✓ Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen gesetzlicher Programme **ohne Altersbegrenzung und ohne festgelegte Zeitabstände** (außerhalb gesetzlicher Programme bis 500 EUR innerhalb von 2 KJ ohne Anrechnung auf den Selbstbehalt)
- ✓ Erstattung von **Anschlussheilbehandlungen**, wenn kein gesetzlicher Rehabilitationsträger in Anspruch genommen werden kann
- ✓ Schutzimpfungen nach aktuellem Impfkalender der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- ✓ **100% Erstattung für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie**
80% Erstattung für Zahnersatz (auch Implantate) **ohne tarifliche Preis-/ Leistungsverzeichnisse**



„Hochleistungstarife im Baukastensystem zur maßgerechten Anpassung des Versicherungsschutzes an die Wünsche der Kunden.“



Individuelle Lösungen

Einschluss Zahntarif bei Kindern bis vor dem 6. Geburtstag ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten

Auf Wunsch **Beitragsreduzierung im Alter** nach uni-BE | flex – arbeitgeberzuschussfähig und steuerlich absetzbar

Spezialtarife für Schüler- und Studenten (S-BBAE) und Mediziner (uni-AM, uni-STM und uni-ZAM) auf Basis unseres leistungsstarken Premiumschutzes CLASSIC



„Hochleistungstarife im Baukastensystem zur maßgerechten Anpassung des Versicherungsschutzes an die Wünsche der Kunden.“



Die Spezialtarife für Beihilfeberechtigte basieren auf den seit 1973 bestehenden Classic-Tarifen

AVB-Verbesserungen auch für Beihilfeberechtigte immer umgesetzt

**Individuelle, maßgeschneiderte Absicherung auf Top-Niveau
Für alle, die ihre Gesundheit auf höchstem Niveau absichern wollen**

Spezialangebote für die individuellen Bedürfnisse von Beamtenanwärtern
– **hochwertiger Leistungsumfang zu einem günstigeren Beitrag**

uni-BA | Kompakt &
uni-BZ*plus*

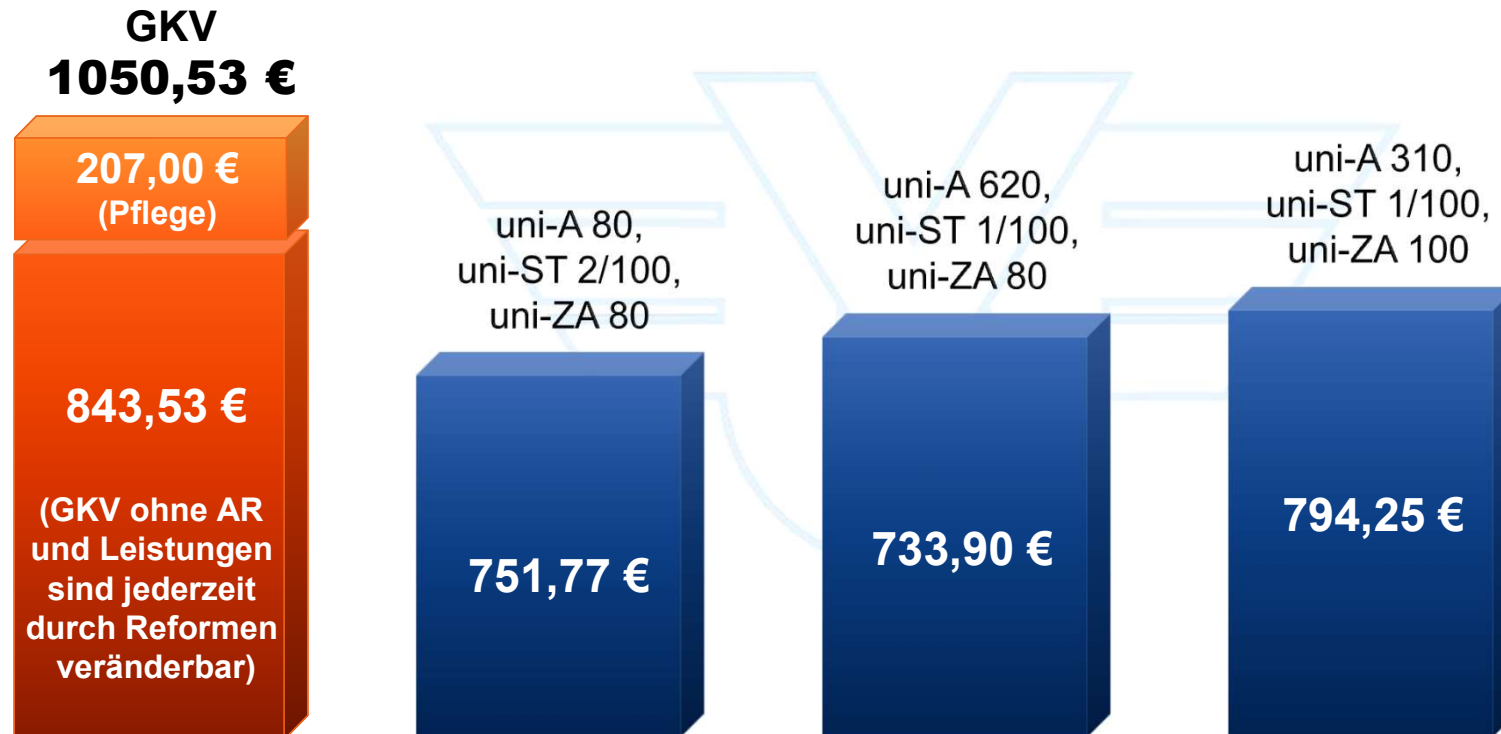
Neu seit 2022:
uni-BZ*plus*



Vertriebschancen

Mehr Leistung für weniger Geld

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
Mann/Frau **30 Jahre** ab 01.01.2024 in GKV bzw.
Premiumschutz uni-CLASSIC

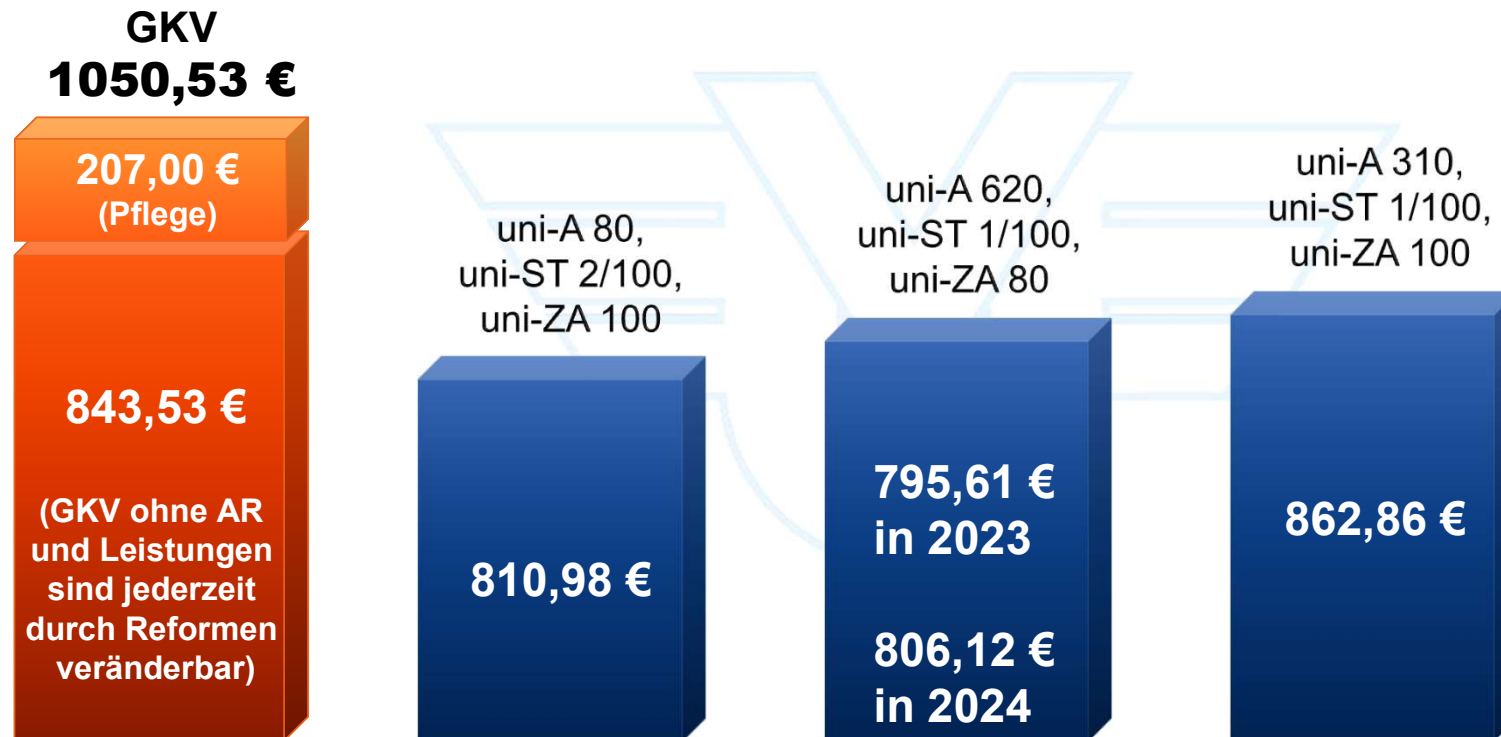


BBG 5175,00 €; Beiträge der uniVersa inkl. Pflege und 10% Zuschlag und KT43/160 € und uni-RD; GKV-Pflege für Kinderlose 4,0% und GKV unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%

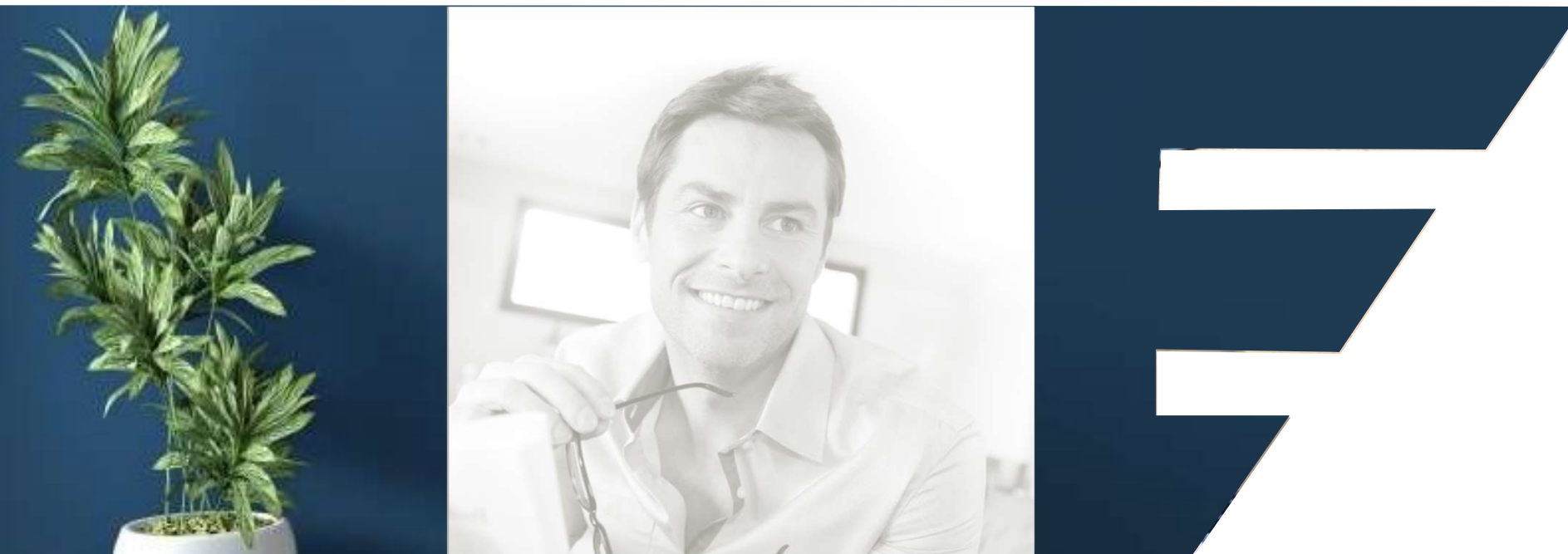
Vertriebschancen

Mehr Leistung für weniger Geld

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
Mann/Frau **35 Jahre** ab 01.01.2024 in GKV bzw.
Premiumschutz uni-CLASSIC



BBG 5175,00 €; Beiträge der uniVersa inkl. Pflege und 10% Zuschlag und KT43/160 € und uni-RD; GKV-Pflege für Kinderlose 4,0% und GKV unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%



uniVersa Economy-Linie

Top Leistungen und günstiger Beitrag

„Erstklassische medizinische Versorgung auf Top-Niveau und durch eine Selbstbeteiligung von besonders günstigen Beiträgen profitieren.“

Economy

Ihre Kunden profitieren z.B. von ...

- ✓ Freie Arztwahl
- ✓ Leistungen **auch über die Höchstsätze** der GOÄ bzw. GOZ
- ✓ **100% Erstattung für ambulante Psychotherapie** bis zu 50 Sitzungen pro KJ
- ✓ **100% Erstattung für Heilpraktikerleistungen** (bis vergleichbares ärztliches Honorar)
- ✓ Erstattung für **Sehhilfen** (innerhalb von 2 KJ bis insgesamt 310 EUR)
- ✓ Heil-/ Hilfsmittel **ohne tarifliche Preis-/ Leistungsverzeichnisse (offener Hilfsmittelkatalog)**
- ✓ Erstattung von **Logopädie, Ergotherapie, Podologie, medizinische Trainingstherapie, ...**
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen gesetzlicher Programme **ohne Altersbegrenzung und ohne festgelegte Zeitabstände** (außerhalb gesetzlicher Programme bis 500 EUR innerhalb von 2 KJ)

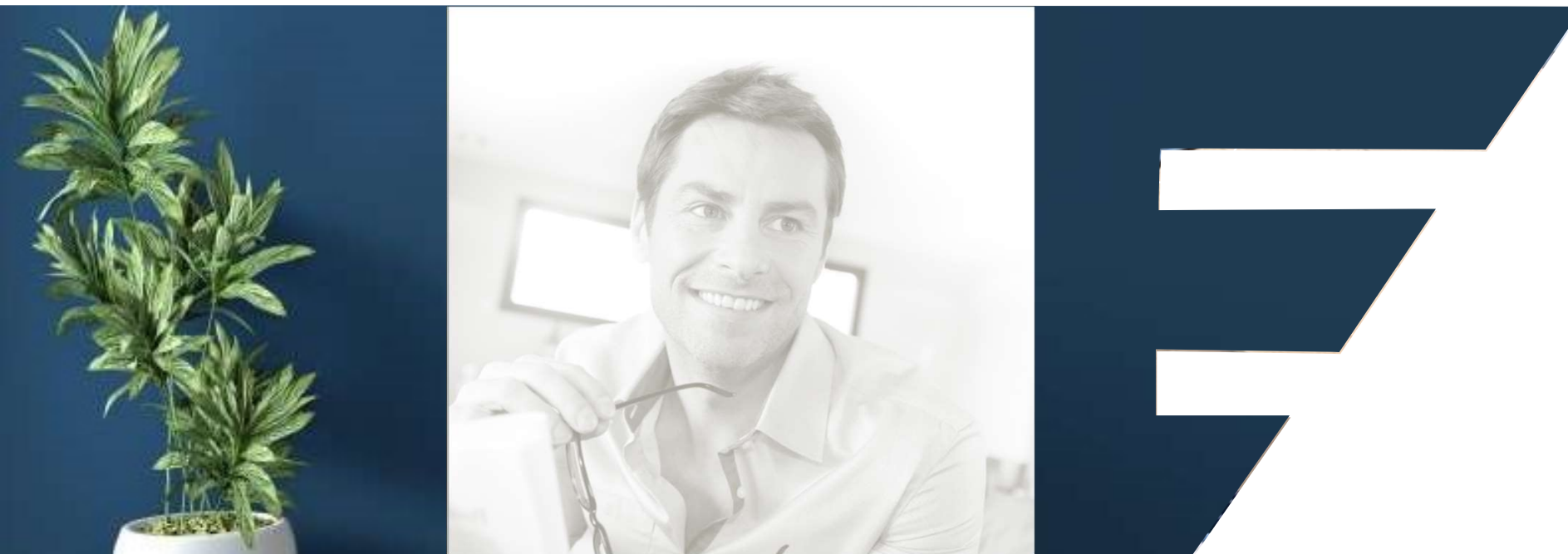


„**Erstklassische medizinische Versorgung auf Top-Niveau und durch eine Selbstbeteiligung von besonders günstigen Beiträgen profitieren.**“

Ihre Kunden profitieren z.B. von ...

- ✓ **100% Erstattung für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie**
- ✓ **80% Erstattung für Zahnersatz** (auch Implantate) **ohne tarifliche Preis-/ Leistungsverzeichnisse**
- ✓ **Freie Krankenhauswahl** (auch Privatkliniken)
- ✓ Im Krankenhaus **Ein-/ Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung**
(Leistungen auch über GOÄ-Höchstsätze hinaus /Kapazitäten-Operationen werden ohne weitere Prüfung bis zum 5fachen Satz der GOÄ anerkannt)
- ✓ Erstattung von **Anschlussheilbehandlungen**, wenn kein gesetzlicher Rehabilitationsträger in Anspruch genommen werden kann
- ✓ Rücktransport aus dem Ausland
- ✓ Finanzielle Entlastung durch **halbierte Selbstbeteiligung in den H-Stufen** für Kinder bis 15 J. (Familienphase) und Personen ab Alter 65 J. (Rentner)
- ✓ Auf Wunsch **Beitragsreduzierung im Alter** nach uni-BE|flex – arbeitgeberzuschussfähig und steuerlich absetzbar





uniVersa Economy-Linie | uni-VE900K

Attraktive Beiträge durch kostenbewusstes Verhalten

Ihre Kunden profitieren z.B. von ...

- **Ambulante Psychotherapie**
Erstattung von bis zu 50 Sitzungen sowie
Erweiterung der Behandlergruppen um Psychotherapeuten
- **Hilfsmittelkatalog**
Öffnung und Einbeziehung der Kosten für Reparatur, Wartung
sowie Unterweisung im Gebrauch
- **Entwöhnungsbehandlung**
Anspruch auf bis zu drei ambulante oder stationäre Entwöhnungs-
behandlungen bei Suchterkrankungen in entsprechend
qualifizierten Einrichtungen (ohne Nikotinsucht)



Herausragende ambulante Absicherung

Economy

Ihre Kunden profitieren z.B. von ...

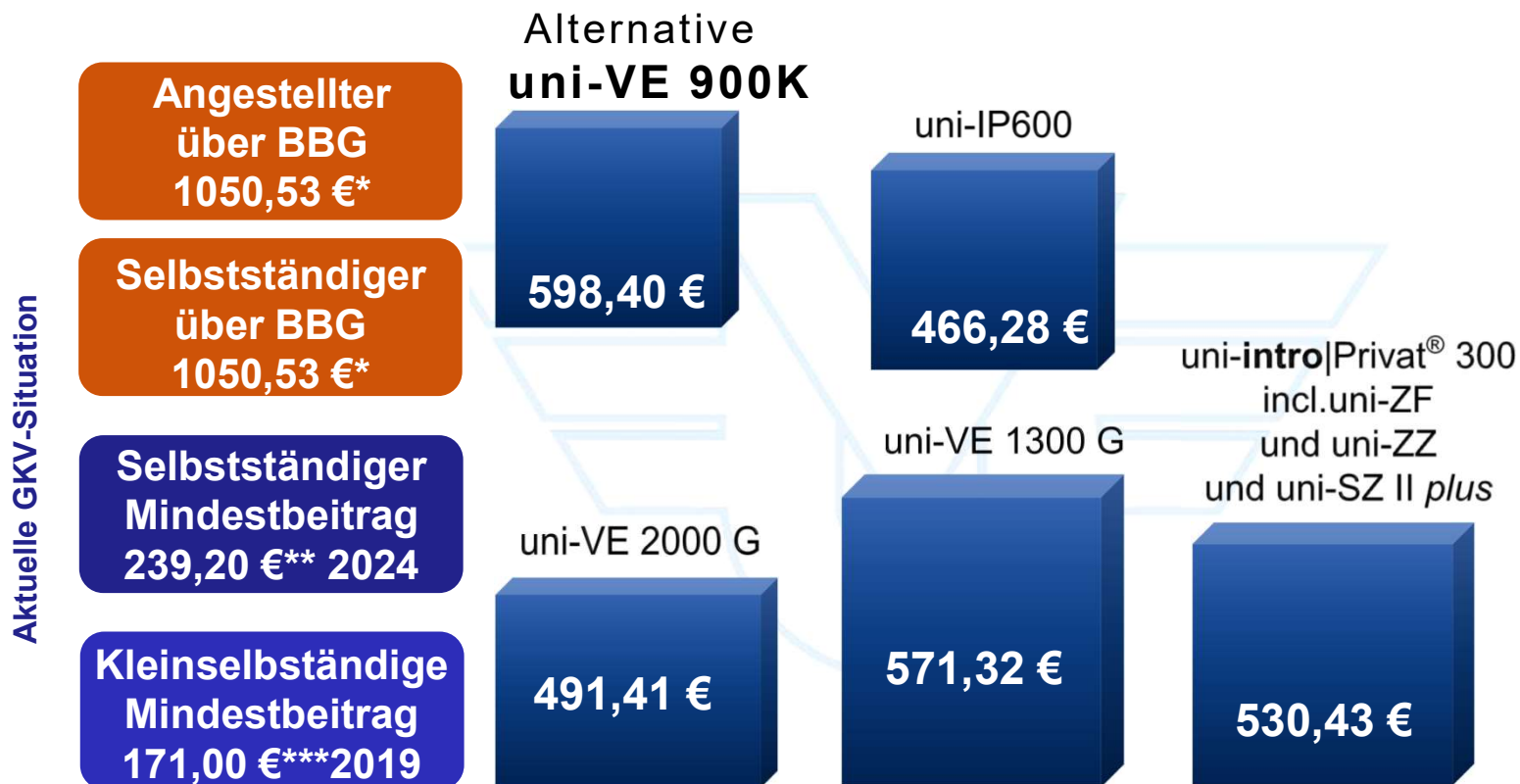
- ✓ **100% für ärztliche Leistungen** durch Ihren namentlich benannten Hausarzt, ebenso durch Gynäkologen, Augen-, Kinder-, Not- und Bereitschaftsärzte
- ✓ **100% für fachärztliche Leistungen** bei Überweisung durch einen der o. g. Ärzte, sonst 80%. Wird für evtl. Folgebehandlungen eine Überweisung vorgelegt, erhöht sich die Erstattung wieder auf 100 % – **ein Vorteil den nicht alle Versicherer bieten**
- ✓ **80% für ambulante Psychotherapie** durch Ärzte oder Psychotherapeuten – bis zu 50 Sitzungen pro Kalenderjahr
- ✓ **80% für Heilpraktikerleistungen** ohne Summenbegrenzung - bis zum vergleichbaren Honorar für Ärzte
- ✓ **100% Erstattung für Heilmittel** bis 360 EUR je Person und KJ, darüber 80%
- ✓ **100% Erstattung für kleinere Hilfsmittel** (für weitere Hilfsmittel, die mehr als 180 EUR kosten, werden bei kostenbewusstem Verhalten, z.B. Miete statt Kauf/ Kostenvoranschlag, ebenfalls 100% erstattet, sonst 80%) – **offener Hilfsmittelkatalog**



Vertriebschancen

Mehr Leistung für weniger Geld

Frau/Mann **30 Jahre** ab 01.01.2024 in GKV bzw. Komfortschutz uni-VE



* Beiträge KV+PPV (inkl. Krankentagegeld, Kinderlosenzuschlag) unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%/

** mtl. Mindesteinkommen Selbständiger 1178,33 € (30/90 el der Bezugsgröße)

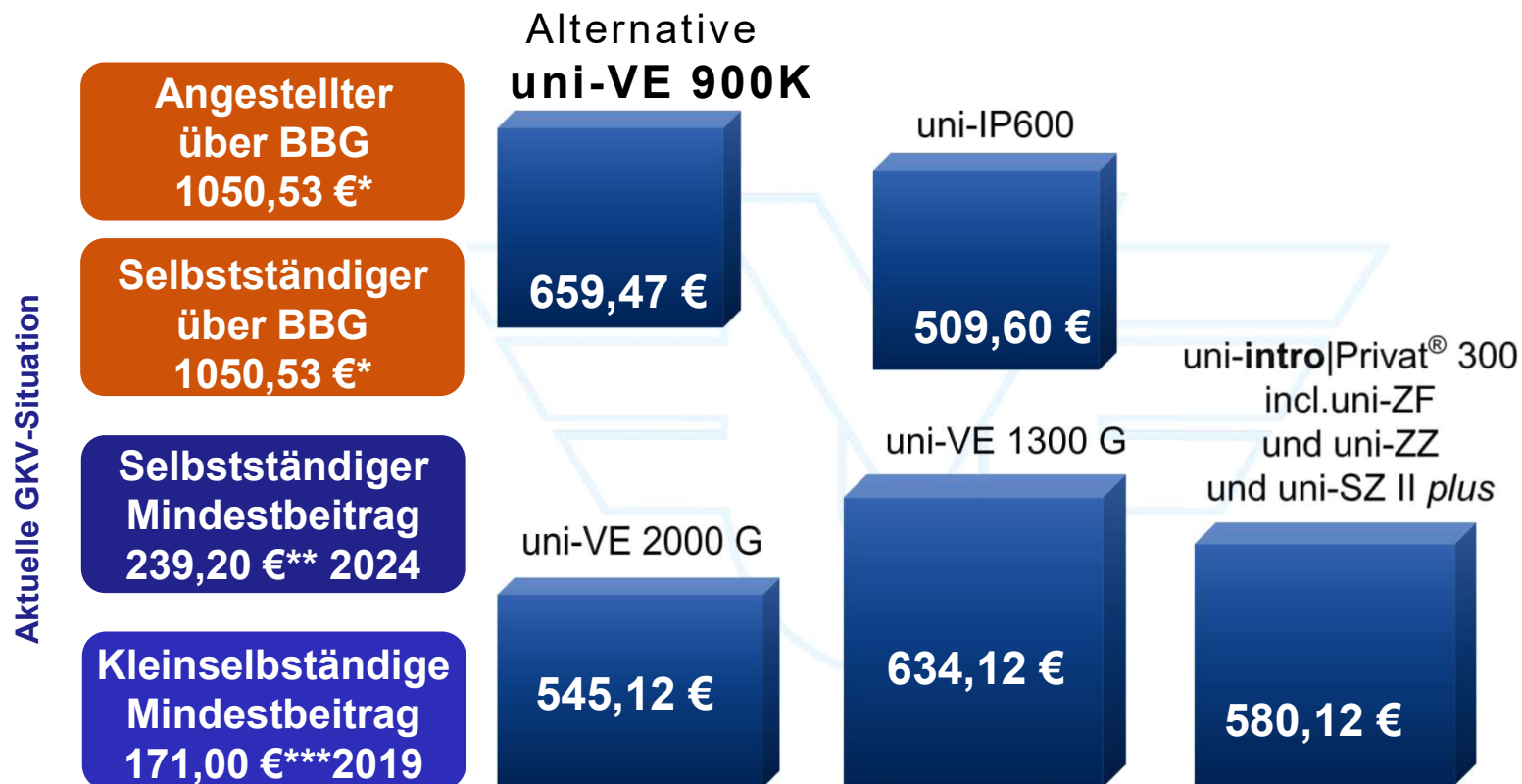
*** Beiträge für Kleinselbstständige

**** Beiträge der uniVersa inkl. Pflege und AZ und KT43/140 und uni-RD

Vertriebschancen

Mehr Leistung für weniger Geld

Frau/Mann **35 Jahre** ab 01.01.2024 in GKV bzw. Komfortschutz uni-VE



* Beiträge KV+PPV (inkl. Krankentagegeld, Kinderlosenzuschlag) unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,7%/

** mtl. Mindesteinkommen Selbständiger 1178,33 € (30/90 el der Bezugsgröße)

*** Beiträge für Kleinselbstständige

**** Beiträge der uniVersa inkl. Pflege und AZ und KT43/140 und uni-RD

Vielen Dank!

Die Erinnerung
an eine schlechte Qualität
währt länger,
als die kurze Freude
am niedrigen Preis!

(Hans Böck)

uniVersa Versicherungsgruppe Maklerdirektion München - 325

Anschrift:	Postfach 152 129
	80052 München
Zentrale Rufnummer / Fax	089 / 237 28 -0 / -210

Peter Müller
Key Account Manager

Telefon -122
Mobil 0171 / 7677281
E-Mail peter.mueller@universa.de

Andreas Ernst
Antragsbearbeitung

Telefon -116
E-Mail andreas.ernst@universa.de

Dirk Mattausch
Antragsbearbeitung LV, UV, TTT

Telefon -123
E-Mail dirk.mattausch@universa.de

Monique Simon
Antragsbearbeitung

Telefon -118
E-Mail monique.simon@universa.de