

# Novum StartPlus

## Sonderklasse Zweibettzimmer inkl. ambulante Leistungen

für alle Versicherten der ÖGK, SVS (BSVG), SVS/SL (Besonderen Versicherungsbedingungen).

MHNG1E24S0

Steiermark

|  |   |
|--|---|
| <b>Krankenhausleistung</b>   |   |
| <b>Österreichdeckung</b> - Kostendeckungsgarantie und Direktverrechnung in den Vertragskrankenhäusern.   | ✓   |
| <b>Selbstbehalt</b> - Ab dem 5. Aufenthaltstag pro Kalenderjahr (für versicherte Kinder bis zum 18. Lebensjahr 50%). Der Selbstbehalt entfällt bei Unfall, Schwangerschaft, Entbindung und definierten schweren Erkrankungen.  | € 230,- in den Bundesländern<br>€ 675,- in Wien und außerhalb Ö |
| <b>Sonderklasse Zweibettzimmer</b><br>Hotelkomfort mit Bad, TV, Tageszeitung, Menüwahl, flexible Besuchszeiten, uvm.   | ✓   |
| <b>Operative ambulante Heilbehandlungen</b> (wenn dadurch eine stationäre Heilbehandlung vermieden wird)<br>Direktverrechnung von medizinisch notwendigen operativen ambulanten Heilbehandlungen bei einem Merkur Vertragspartner.   | ✓   |
| <b>Begleitpersonkosten</b> im Krankenhaus für versicherte Kinder bis zum 18. Lebensjahr.   | ✓   |
| <b>Hubschrauberkosten</b> für die Suche- und Bergung bei einem Freizeitunfall in den Bergen verunglückten oder in Wassernot geratenen Versicherten, bei einem Transport innerhalb Österreich nach einem Freizeitunfall ab NACA III und bei einem Transport einer an einer plötzlich auftretenden Krankheit erkrankten versicherten Person ab NACA III.   | € 3.650,-   |
| <b>Hebamme</b> - Es werden zusätzlich Kosten für selbständige Hebammen, einschließlich der Kosten der Vor- und Nachbetreuung, übernommen.  | € 400,-   |
| <b>Krebspauschale</b> - Einmalige Pauschale bei bösartigen Neubildungen.   | € 1.300,-   |
| <b>Palliativtaggeld</b> - pro Tag/max 30 Tage<br>Bei stationärem Aufenthalt in einer Palliativstation oder einem Hospiz.   | € 145,-   |
| <b>Psychologische Beratung</b> - Bei bestimmten definierten Diagnosen pro Krankheitsgeschehen.   | € 700,-   |
| <b>Krankenhaustransportkosten</b> mit Krankenwagen   | € 600,-   |
| <b>Geburtskostenbeihilfe</b> (anstelle aller anderen Leistungen)   | € 2.000,-   |
| <b>Versicherungsleistung im Ausland</b>  |   |
| <b>Europadeckung</b> - Kostendeckungsgarantie in allen <b>allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern</b> .  | ✓   |
| <b>Erweiterte Europa- und Weltdeckung</b><br>Kostendeckungsgarantie in Europa bzw. weltweit bis zu einem Höchstbetrag für stationäre Heilbehandlungen in Privatspitälern wegen akuter Behandlungen und Behandlungen aufgrund eines Unfalls anlässlich einem vorübergehenden Auslandsaufenthalts von höchstens 4 Wochen.  | bis € 150.000,-   |
| <b>Weltdeckung</b> - Kostendeckungsgarantie wenn eine stationäre Heilbehandlung aufgrund des medizinischen Standards in Österreich nicht durchführbar ist.   | ✓   |
| <b>Ambulante Heilbehandlung im Ausland</b> - Leistungen für eine medizinisch notwendige ambulante ärztliche Heilbehandlung wegen akuter Krankheit oder Unfall, die bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalts von höchstens 4 Wochen im Ausland erforderlich wird.  | bis € 15.000,-  |
| <b>Rückholdienst</b> weltweit unbegrenzt durch Flugrettung (Tyrol Air Ambulance) inkl. <b>Nachreisesevice</b> .  | ✓   |
| <b>Ambulante Leistungen*</b>   |   |
| <b>Arzt- und Facharztkosten</b> für Schul- und Ganzheitsmedizin (ausgenommen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnärzte und Dentisten, sowie Behandlungen an Zähnen und Zahnhalteapparat und Zahnersatz).   | € 2.264,-   |
| <b>Telemedizin</b> - einfache Terminvereinbarung über das Merkurportal inkl. Direktverrechnung.<br><b>Arzneimittel, Impfstoffe</b> (ausgenommen Reiseimpfungen), <b>Rezeptgebühren</b> , wenn ärztlich verordnet.  |   |
| <b>Physikalische Behandlungen</b> (ärztlich verordnete)<br><b>Heilbehelfe, Hilfsmittel, refraktive Augenoperationen</b> - (z.B. Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen etc.)<br>Ausnahme: Sehbehelfe (Brillen/Kontaktlinsen) und refraktive Augenoperationen nur jedes 2. Kalenderjahr.<br><b>Ganzheitsmedizinische ambulante Heilbehandlung</b> (außerhalb des Arztbereiches) z.B.:<br>Akupunkturbehandlungen, homöopathische Behandlungen, Bachblütentherapie, etc.<br><b>Psychotherapeutische Behandlungen</b> | € 337,-   |
| <b>Ambulante Vorsorge</b> - Schulmedizinische Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt- oder Facharzt, sofern keine Krankheit oder Symptome vorliegen, Ernährungsberatung, Reiseimpfungen, Mundhygiene, Unterstützung bei Gewichtsreduktion und Raucherentwöhnung, evidenzbasierte Burn-Out Präventionen.  | € 150,-   |
| <b>Vorsorge - Früherkennung</b>  |   |
| <b>ego4you</b> - ganzheitliche Gesundheitsvorsorge, abgestimmt auf individuelle Bedürfnisse - alle 2 Jahre.  | ✓   |
| <b>time4me</b> - eine Auszeit für Körper, Geist und Seele - einmal jährlich. (in der Erwachsenenprämie enthalten)  | ✓   |
| Ambulante Früherkennung - inkl. <b>Hightech Früherkennungsprogrammen mit MR oder CT bei definierten Vertragspartnern</b> - alle 2 Jahre. (in der Erwachsenenprämie enthalten)  | ✓   |
| <b>Zweitmeinung vor Operationen</b> - Die Übernahme der Kosten für Einholung einer Zweitmeinung bei einem anderen als den erstbehandelnden Facharzt (Zweitarzt).   | € 210,-   |
| <b>Taggeldleistungen</b>   |   |
| <b>Krankenhaus-Ersatztaggeld</b> (anstelle aller anderen Leistungen)<br>- in der allgemeinen Gebührenklasse für Erwachsene (für Kinder 50% des Tagsatzes).   | € 165,-   |
| <b>Kur-, Rehabilitations-, Erholungskostenzuschuss</b> bis 28 Tage (für Kinder 25% des Tagsatzes).   | € 20,-  |

**Eingeschränkter Verzicht auf eine zukünftige Gesundheitsprüfung bei Umstellung in einen höherwertigen Spitalskostentarif bis zum 60. Lebensjahr.**

Die Merkur Versicherung verzichtet einmalig, in diesem Tarif, zur Hauptfälligkeit, bis zum 60. Lebensjahr auf die Gesundheitsprüfung. Bestehende Risikozuschläge oder Ausschlüsse bleiben unverändert aufrecht.

**Die Anpassung der Prämie kann dazu führen, dass diese während der Vertragslaufzeit erheblich ansteigt.**

**Die jährliche Anpassung** für den konkreten Tarif betrug für 2023 (8,50%), 2022 (2,60%), 2021 (1,50%), 2020 (2,30%), 2019 (2,30%)

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Prämien erhöhungen in der Vergangenheit keine Rückschlüsse auf jene in der Zukunft zulassen.

- \* Erfolgt nachweislich eine Leistung durch die Sozialversicherung, werden 100% der verbleibenden Kosten bis zum Gesamthöchstsatz pro Kalenderjahr ersetzt (ausgenommen Heilbehelfe); erfolgt keine Leistung durch die Sozialversicherung, werden 80% der Kosten bis zum Gesamthöchstsatz pro Kalenderjahr ersetzt.
- ✓ Leistung inkludiert