



Ambulant

Ambulant	FLEXOtop A109-A100		FLEXOtop A80 / A80B¹	FLEXOplus A75	FLEXOfit A210 / A 220		GesundheitsFAIR AM13 - AM10		GesundheitsFAIR AM33 - AM30	
Selbstbeteiligung (SB)	A109 A107 A105 A103 A100	1.320 € 990 € 660 € 330 € keine SB	20 % max. 360 €	25 % max. 650 € + 130 € für Arznei- und Verbandsmittel	A220 A210	2.000 € 1.000 €	AM13 AM12 AM11 AM10	30 %, max. 960 € (bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro KJ begrenzt) 20 %, max. 480 € 10 %, max. 240 € keine SB	AM33 AM32 AM31 AM30	2.400 € 1.440 € 30 %, max. 960 € 30 %, max. 480 €
	Die genannten Erstattungssätze beziehen sich jeweils auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.						Alle Leistungen werden zu 100 % abzgl. der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstsätzen erstattet.			
	Gleiche SB für Kinder		Gleiche SB für Kinder	Gleiche SB für Kinder	Halbe SB für Kinder²					
Facharzt	100 %		80 % / 100 %	75 % / 100 %	100 % Die ärztlichen Behand- lungskosten sind bis zu den Regelhöchstsätzen der GOÄ erstattungsfähig (1,8-facher Satz bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O, 1,15-facher Satz nach dem Abschnitt M, 2,3-facher Satz nach den übrigen Abschnitten der GOÄ).		100 %		100 %	
Psychotherapie	100 % nach vorheriger Zusage		80 % / 100 % nach vorheriger Zusage	75 % / 100% (bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro KJ begrenzt)	100 % (bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro KJ begrenzt)		100 %, keine vorherige Zusage notwendig		100 %, keine vorherige Zusage notwendig	
Arznei- und Verbandsmittel	100 %		80 % / 100 %	130 € SB pro KJ, dann 75 % / 100%	100 % für Generika, 60 % für sonstige Arzneimittel, ab 3.000 € zu 100 %		100 %		100 %	
Heilmittel	100 %		80 % / 100 %	75 % / 100 %	60 %		100 %		100 %	
	Aufwendungen für Massagen, Krankengymnastik und Übungsbehand- lungen werden über den in der GOÄ festgelegten Rahmen hinaus bis zum 3,5-fachen Satz erstattet. Sind erstattungsfähige Heilmittel nicht in der GOÄ aufgeführt, werden die Aufwendungen bis zum beihilfefähigen Höchstsatz anerkannt.									
Hilfsmittel	Kleine Hilfsmittel: 100 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 50 % Große Hilfsmittel: 100 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 75 %		Kleine Hilfsmittel: 80 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 40 % Große Hilfsmittel: 80 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 60 %	75 %	100 % für bestimmte über die SDK bezogene Hilfsmittel, sonst 60 %		100 % Lebenserhaltende Hilfsmittel sowie bei Bezug über das Hilfsmittelmanage- ment der SDK ohne SB		100 % Lebenserhaltende Hilfsmittel ohne Selbstbeteiligung	
Sehhilfen	100 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 50 %		80 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 40 %	75 % bis max. 160 € für eine Brille / Kontaktlinsen: ein Anspruch besteht alle drei KJ oder einmal pro KJ bei Verände- rung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien	100 % innerhalb von zwei Kalenderjahren bis zu 150 €		1.000 € innerhalb von drei Kalender- jahren		250 € innerhalb von drei Kalender- jahren	
Hörhilfen	100 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 75 %		80 % aus bis zu 130 € pro KJ, darüber 60 %	75 %	Die Erstattung für Hör- geräte ist begrenzt auf 1.500 € je Ohr		100 %		2.500 € (je Ohr und KJ)	
Heilpraktiker	100 %		80 % / 100 %	Keine Leistung	Keine Leistung		1.000 € pro Kalenderjahr inkl. Natur- heilverfahren nach dem Hufelandver- zeichnis. Vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel fallen nicht unter die Erstattungsgrenze		Keine Leistung	
	Im Rahmen der GOÄ. Soweit die GOÄ keine ad- äquate Leistung im Verzeichnis aufweist, gelten die Grundsätze der GebÜH. Die Begrenzung in diesem Fall ist der Höchstsatz der GebÜH (Kein Hufeland).									
Vorsorge, Schutzimpfungen	100 %		80 % / 100 %	75 % / 100%	100 %		100 %		100 %	
	Für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeunters.). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstat- tungsfähig.									
	Anrechnung SB/BRE		Anrechnung SB/BRE	Anrechnung SB/BRE	Keine Anrechnung SB/ BRE					
Präventions- pauschale	Keine Leistung		Keine Leistung	Keine Leistung	Keine Leistung		500 € innerhalbvon den drei KJ (Kurse zur gesunden Lebensführung sowie versch. Trainingsmaßnahmen)		250 € innerhalb von drei KJ (Kurse zur gesunden Lebensführung sowie versch. Trainingsmaßnahmen)	
Kurkosten- pauschale	Keine Leistung		Keine Leistung	Keine Leistung	Keine Leistung		2.000 € innerhalb von drei KJ für ambulante und stationäre Kuren (auch Mutter-/Vater-Kind-Kuren). Erstattungsfähig sind Kosten für Unterbringung, Verpflegung, ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel- versorgung		1.000 € innerhalb von drei KJ für ambulante und stationäre Kuren (auch Mutter-/Vater-Kind-Kuren). Erstattungsfähig sind Kosten für Unterbringung, Verpflegung, ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel- versorgung	
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Bis 3,5-fach		Bis 3,5-fach	Bis 3,5-fach	Bis 2,3-fach Bei bestimmten schweren Erkrankungen entfällt dauerhaft die Begrenzung auf den Re- gelhöchstsatz der GOÄ, z.B. Krebs, Leukämie, Multiple Sklerose, Herz- infarkt, Schlaganfall.		Über 3,5-fach		Bis 3,5-fach	
Zahnbehandlung, Zahnersatz / KFO, Prophylaxe	Bis 1.300 EUR / 100 %		Bis 1.300 EUR / 80 %	Bis 260 EUR / 75 %	Keine Leistung		Keine Leistung		Keine Leistung	

Zahn 	FLEXOtop AZ50-AZ75		FLEXOplus ZS75	FLEXOfit Z250/Z260		Gesund- heitsFAIR Z9	Gesund- heitsFAIR Z8	Gesund- heitsFAIR Z6	Gesund- heitsFAIR Z6SB
Zahnleistungen aus bestehendem ambulanten Tarif	A100-A109 100 % aus bis zu 1.300 € pro KJ (abzüglich Selbstbehalt)	A80 / A80B 80 % aus bis zu 1.300 € pro KJ	A75 75 % aus bis zu 260 € pro KJ	In A210 / A220 keine Zahnleistungen enthalten		In AM10-13 und AM30-33 keine Zahnleistungen enthalten			
Zahntarif	AZ50-AZ75	AZ50-AZ75	ZS75	Z250	Z260	Z9	Z8	Z6	Z6SB
Zahnersatz	50 % - 75 % > 1.300 € Rech- nungshöhe	50 % - 75 % > 1.300 € Rech- nungshöhe	75 % > 260 € Rech- nungshöhe	50 %, ab 3.000 € Heil- und Kosten- plan erforderlich	60 %, ab 3.000 € Heil- und Kosten- plan erforderlich	90%	80 %	60 %	60 %, ab einem SB von 480 €
KFO	50 % - 75 %	50 % - 75 %	75 %	100 % ab 3. Indi- kationsstufe bis 18. Lebensjahr	100 % bis 18. Lebensjahr	90 %	80 %	60 %	60 %, ab einem SB von 480 €
Implantate	50 % - 75 %	50 % - 75 %	75 %	50 % nach vorhe- riger Genehmi- gung	60 % nach vorhe- riger Genehmi- gung	90 %	80 %	60 %	60 %, ab einem SB von 480 €
Zahnbehandlung	50 % - 75 %	50 % - 75 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %, ab einem SB von 480 €
Prophylaxe						100 %, davon 500 € / KJ ohne Anrechnung auf die BRE	100 %, davon 250 € / KJ ohne Anrechnung auf die BRE	100 %, davon 250 € / KJ ohne Anrechnung auf die BRE	100 %
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	Bis 3,5-fach	Bis 3,5-fach	Bis 3,5-fach	Bis 2,3-fach	Bis 3,5-fach	Über 3,5-fach	Bis 3,5-fach	Bis 3,5-fach	Bis 3,5-fach

Stationär 	FLEXOtop/plus/fit S101	FLEXOtop/plus/fit S102	FLEXOtop/plus/fit S103	GesundheitsFAIR S1	GesundheitsFAIR S1DD	GesundheitsFAIR S3
Mehrbettzimmer	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Zweibettzimmer	100 %	100 %	-	100 %	100 %	-
-----------------------	-------	-------	---	-------	-------	---

Einbettzimmer	100 %	Die Belegung eines Einbettzimmers wird der Erstattungsbetrag um eine Selbstbeteiligung von 30 € je Krankenhaustag gekürzt	-	100 %	100 %	-
----------------------	-------	---	---	-------	-------	---

Privatärztliche Behandlung	100 %	100 %	-	100 %	Bis Eintritt von Dread Disease: - Nach Eintritt von Dread Disease: 100 %	-
---------------------------------------	-------	-------	---	-------	--	---

Privatklinik	100 %	100 %	Sind Krankenhausleistungen nicht nach der Bundespfle- gesatzverordnung bzw. nach dem Krankenhausentgeltgesetz berechnet (z.B. Privatkli- niken), werden für Pflege- kosten (Unterkunft, Pflege und Verpflegung), Arzt- und Operationskosten, Sonderent- gelte, Kosten der Belegärzte, Hebammen, Entbindungspfle- ger und eines notwendigen Hin- und Rücktransports zum nächstgelegenen Krankenhaus bei Benutzung eines Zimmers mit mehr als zwei Betten 100 % des Rechnungsbetrags erstattet. Bei Benutzung eines Einbettzimmers werden 40% des Rechnungsbetrages, eines Zweibettzimmers 50 % des Rechnungsbetrages erstattet.	100 %	Bis Eintritt von Dread Disease: - Nach Eintritt von Dread Disease: 100 %	-
---------------------	-------	-------	---	-------	--	---

Stationäre Psychotherapie	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % ohne vorherige Genehmigung	100 % ohne vorherige Genehmigung	100 % ohne vorherige Genehmigung
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Gebührenordnung (GOÄ)	Über 3,5-fach	Bis 3,5-fach	Bis 3,5-fach bei Behandlung durch Belegarzt	Über 3,5-fach	Bis Eintritt von Dread Disease: Bis 3,5-fach Nach Eintritt von Dread Disease: Über 3,5-fach	Bis 3,5-fach bei Behandlung durch den Belegarzt
----------------------------------	---------------	--------------	--	---------------	---	---

Selbstbeteiligung Es gibt keine SB (Ausnahme Tarif S103 / Privatklinik). Alle erstattungsfähigen Leistungen werden zu 100 % bis zu den genannten Höchstsätzen erstattet.

¹ In A80B 100% Erstattung möglich, wenn das Arzthonorar bestimmte Höchstsätze nicht überschreitet.

² Bei Kindern verringert sich die maximale Selbstbeteiligung um die Hälfte. Diese reduzierte Selbstbeteiligung gilt bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das Kind das 15. Lebensjahr vollendet.