

Leistungsmerkmale der BeihilfeMed Tarife für Beamte. Private Krankheitskostenversicherung zur Ergänzung der Beihilfe.

(EINZELVERSICHERUNG)

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und Klartext zu sprechen, heißt für uns auch, offen über Dinge zu reden. Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale des BeihilfeMed Tarifsystems. Die verbindlichen Leistungsbeschreibungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die aufgeführten Leistungen erhalten Sie zu den vereinbarten Prozentsätzen. Soweit Beihilfeverordnungen einen Selbstbehalt vorsehen, gehört dieser nicht zu den verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen.

Leistungen beim Arzt	BeihilfeMed Kompakt Tarif BK	BeihilfeMed Extra Tarif BEX
Ärztliche Leistungen	Ja.	Ja. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX beträgt die Gesamterstattung zusammen mit den Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und den Beihilfeleistungen 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Arznei- und Verbandmittel	Ja. Für verordnete (verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.	Nein.
Sehhilfen	Ja. Zum jeweiligen Höchstbetrag innerhalb von 24 Monaten. Bei BK30 + BKF20 (= 50%) beispielsweise liegt dieser bei 150 Euro.	Ja. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu 100 Euro Restkosten innerhalb von 24 Monaten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und etwaigen Beihilfeleistungen verbleiben.
Hilfsmittel außer Sehhilfen	Ja. 100% der vereinbarten Tarifstufe, wenn die Hilfsmittel über die DKV bezogen werden, 80% ohne Einschaltung des DKV Hilfsmittelservice. Bestimmte Hilfsmittel können auch direkt bezogen werden. Diese sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt.	Nein.
Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen, Logopädie etc.)	Ja. Im Rahmen des Heilmittelverzeichnis (Bundesbeihilfeverordnung) und der dort genannten Beträge, darüber hinaus Osteopathie.	Nein.

Leistungen beim Arzt	BeihilfeMed Kompakt Tarif BK	BeihilfeMed Extra Tarif BEX
Heilpraktiker	Ja. Zum jeweiligen Höchstbetrag. Bei BK30 + BKF20 (= 50 %) beispielsweise liegt dieser bei 250 Euro. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind, einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel.	Ja. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen 90% der Restkosten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und etwaigen Beihilfeleistungen verbleiben.
Naturheilverfahren	Ja, wenn von der Schulmedizin überwiegend anerkannt oder wenn sie sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder wenn sie angewendet werden, weil keine Methode in der Schulmedizin zur Verfügung steht. Ggf. aber nur bis zu dem Betrag für Schulmedizin.	Ja. Es gilt der Umfang wie oben bei „Ärztliche Leistungen“.
Ambulante Psychotherapie	Ja. Nach Zusage durch die DKV ist die Erstattung wie folgt: – für die ersten 30 Sitzungen 100 % – ab der 31. bis zur 60. Sitzung 80 % – ab der 61. Sitzung 70 % der vereinbarten Tarifstufe. Die Anzahl der Sitzungen ist nicht begrenzt.	Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen – für die ersten 30 Sitzungen 100 % – ab der 31. bis zur 60. Sitzung 80 % – ab der 61. Sitzung 70 % der Restkosten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und den Beihilfeleistungen verbleiben. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Vorsorgeuntersuchungen	Ja. Nach gesetzlich eingeführten Programmen.	Ja. Nach gesetzlich eingeführten Programmen. Im Übrigen gilt der Umfang wie oben bei „Ärztliche Leistungen“.

Leistungen beim Zahnarzt	BeihilfeMed Kompakt Tarif BK	BeihilfeMed Extra Tarif BEX
Zahnbehandlung	Ja. Einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen.	Ja. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen 90 % der Restkosten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und den Beihilfeleistungen verbleiben. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Zahnersatz, Zahnkronen und Einlagefüllungen	Ja. Implantate, Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen. In den einzelnen Tarifstufen gelten bestimmte Höchstbeträge gemäß der Zahnstaffel.	Ja. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen 90 % der Restkosten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und den Beihilfeleistungen verbleiben. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Kieferorthopädie	Ja. Bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr.	Ja. Bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen 90 % der Restkosten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und den Beihilfeleistungen verbleiben. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Zahnprophylaxe (PZR)	Ja.	Ja. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX werden bezüglich der erstattungsfähigen Aufwendungen 90 % der Restkosten erstattet, die nach Anrechnung der Leistungen aus BK, ggf. BKHE, und den Beihilfeleistungen verbleiben. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Leistungshöhe (sog. Zahnstaffel) bzw. Höchstleistung. Gilt nicht für Zahnbehandlung, Kieferorthopädie und PZR.	Ja. Bei BKE30 + BKEF20 (= 50%) beispielsweise liegt der Höchstbetrag im ersten Versicherungsjahr bei 500 Euro. Er steigert sich jährlich um 500 Euro für den gesamten Zeitraum der ersten Jahre bis auf insgesamt 2.500 Euro in den ersten fünf Jahren. Die Zahnstaffel entfällt ab dem sechsten Versicherungsjahr und bei unfallbedingter Behandlung. Bitte beachten: Es gilt das Versicherungsjahr, in dem die Behandlung erfolgt.	Ja. Im Rahmen von Tarif BK und soweit die Aufwendungen beihilfefähig sind.

Leistungen im Krankenhaus	BeihilfeMed Kompakt Tarif BK	BeihilfeMed Extra Tarif BEX
Freie Krankenhauswahl	Ja. Inklusive Privatkliniken.	Ja. Inklusive Privatkliniken.
Belegarztbehandlung	Ja.	Ja, soweit BKH2 versichert ist. Es werden eingeschränkte Beihilfeleistungen wie folgt aufgestockt: Mit den Leistungen aus BEX beträgt die Gesamterstattung zusammen mit den Leistungen aus BK, BKH2 und den Beihilfeleistungen 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Die Aufwendungen müssen beihilfefähig sein.
Privatärztliche Behandlung (Chefarzt)	Nein. Über die Aufbaustufe Krankenhaus Tarif BKH2 kann jedoch der Chefarzt hinzuversichert werden.	Ja, soweit Tarif BKH2 versichert ist. Es gilt der Umfang wie oben bei „Belegarztbehandlung“.
Übernahme der Mehrkosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer	Nein. Über die Aufbaustufe Krankenhaus Tarif BKH2 kann jedoch das Zweibettzimmer hinzuversichert werden.	Nein.
Übernahme der Mehrkosten für die Unterbringung im Einbettzimmer	Nein. Über die Kombination der Krankenhaus Tarife BKH2 + BKH1 kann jedoch das Einbettzimmer hinzuversichert werden.	Nein.
Krankenhaustagegeld	Nein.	Ja. 15 Euro pro Tag.

Allgemeine Leistungen und Besonderheiten	BeihilfeMed Kompakt Tarif BK	BeihilfeMed Extra Tarif BEX
Vorübergehender Auslandsaufenthalt	Ja. Innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt. Bei Aufenthalten im außereuropäischen Ausland gilt der Versicherungsschutz für sechs Monate, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.	
Selbstbehalt	Nein.	Nein.
Beitragsrückerstattung bei entsprechendem Unternehmenserfolg (Über die Art der Vergabe und die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr vom Vorstand mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.)	Falls eine Beitragsrückerstattung in Form der Auszahlung vorgesehen ist, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Unter anderem dürfen für das Geschäftsjahr keine Leistungen im ambulanten und zahnärztlichen Bereich erbracht worden sein. Die Auszahlung erfolgt dann im darauffolgenden Jahr.	Nein.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag nicht zustande kommen oder eventuell ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Krankheiten vereinbart werden.	
Umstellungsmöglichkeiten bei Änderung des Beihilfemessungssatzes oder Entfall des Beihilfeanspruchs	Ja. Sie können Ihren Versicherungsschutz in diesen Fällen umstellen. Soweit Sie im Falle einer notwendigen Erhöhung Ihres Schutzes den Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung stellen, wird der Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten angepasst.	
Anpassung der Versicherungsbeiträge	Ja, ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen. Auf jeden Fall muss die Anpassung von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden.	