

ALTES UND NEUES TARIFWERK IM VERGLEICH



	FLEXO TOP		GESUNDHEITSAIR
AMBULANT			
Tarif	A109 – A100	A80 / A80B	AM13 – AM10
Selbstbeteiligung (SB)	A109 1.320 €	20 % max. 360 €	AM13 30 % max. 960 €
	A107 990 €		AM12 20 % max. 480 €
	A105 660 €		AM11 10 % max. 240 €
	A103 330 €		AM10 keine SB
	A100 keine SB		
	Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.		Hinweis: Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.
gleiche SB für Kinder		+ 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.	
Facharzt	100 %	80 % / 100 %	100 %
Psychotherapie	100 % nach vorheriger Zusage	80 % / 100 % nach vorheriger Zusage	+ 100 % ohne Zusage
Arznei-/ Verbandsmittel	100 %	80 % / 100 %	100 %
Heilmittel	100 % Aufwendungen für Massagen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen werden über den in der Gebührenordnung für Ärzte/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 erstattet.	80 % / 100 % Aufwendungen für Massagen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen werden über den in der Gebührenordnung für Ärzte/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 erstattet.	+ 100 %
Kleine Hilfsmittel	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 50 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 40 %	+ 100 % (lebenserhaltende Hilfsmittel sowie bei Bezug über das Hilfsmittelmanagement der SDK ohne SB)
Große Hilfsmittel	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 75 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 60 %	
Sehhilfen	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 50 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 40 %	+ 1.000 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)
Hörhilfen	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 75 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 60 %	+ 100 %
Heilpraktiker	100 % Im Rahmen der GOÄ. Soweit die GOÄ keine adäquate Leistung im Verzeichnis aufweist, gelten die Grundsätze der GebüH. Die Begrenzung in diesem Fall ist der Höchstsatz der GebüH (Kein Hufeland).	80 % / 100 % Im Rahmen der GOÄ. Soweit die GOÄ keine adäquate Leistung im Verzeichnis aufweist, gelten die Grundsätze der GebüH. Die Begrenzung in diesem Fall ist der Höchstsatz der GebüH (Kein Hufeland).	+ 1.000 € pro Kalenderjahr inkl. Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis. Vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel fallen nicht unter die Erstattungsgrenze.
Vorsorge, Schutzimpfungen	100 % für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Anrechnung SB / BRE	80 % / 100 % für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Anrechnung SB / BRE	+ 100 % (bis 500 € pro Kalenderjahr ohne Anrechnung SB bzw. BRE)
Präventionspauschale	–	–	+ 500 € innerhalb von drei Kalenderjahren (Kurse zur gesunden Lebensführung sowie verschiedene Trainingsmaßnahmen).
Kurkostenpauschale	–	–	+ 2.000 € innerhalb von drei Kalenderjahren für ambulante und stationäre Kuren (auch Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Kuren). Erstattungsfähig sind die Kosten für Unterbringung, Verpflegung, ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittelversorgung.
Gebührenordnung GOÄ	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	+ über 3,5-fach


FLEXO TOP
GESUNDHEITSAIR
AMBULANT

Tarif	A109 – A100	A80 / A80B	AM33 – AM30
Selbstbeteiligung (SB)	A109 1.320 €	20 % max. 360 €	AM33 2.400 €
	A107 990 €		AM32 1.440 €
	A105 660 €		AM31 30 % max. 960 €
	A103 330 €		AM30 30 % max. 460 €
	A100 keine SB		
	Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.		Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstsätzen erstattet.
	gleiche SB für Kinder		+ 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
Facharzt	100 %	80 % / 100 %	100 %
Psychotherapie	100 % nach vorheriger Zusage	80 % / 100 % nach vorheriger Zusage	+ 100 % ohne Zusage
Arznei-/ Verbandsmittel	100 %	80 % / 100 %	100 %
Heilmittel	100 % Aufwendungen für Massagen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen werden über den in der Gebührenordnung für Ärzte/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 erstattet.	80 % / 100 % Aufwendungen für Massagen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen werden über den in der Gebührenordnung für Ärzte/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 erstattet.	+ 100 %
Kleine Hilfsmittel	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 50 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 40 %	+ 100 % Für lebenserhaltende Hilfsmittel wird ein vereinbarte Selbstbeteiligung nicht angerechnet
Große Hilfsmittel	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 75 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 60 %	
Sehhilfen	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 50 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 40 %	250 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)
Hörhilfen	100 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 75 %	80 % aus bis zu 130 € pro Kalenderjahr, darüber 60 %	+ 2.500 € (je Ohr und Kalenderjahr)
Heilpraktiker	100 % Im Rahmen der GOÄ. Soweit die GOÄ keine adäquate Leistung im Verzeichnis aufweist, gelten die Grundsätze der GebÜH. Die Begrenzung in diesem Fall ist der Höchstsatz der GebÜH (Kein Hufeland). Kein Hufeland	80 % / 100 % Im Rahmen der GOÄ. Soweit die GOÄ keine adäquate Leistung im Verzeichnis aufweist, gelten die Grundsätze der GebÜH. Die Begrenzung in diesem Fall ist der Höchstsatz der GebÜH (Kein Hufeland).	–
Vorsorge, Schutzimpfungen	100 % für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Anrechnung SB / BRE	80 % / 100 % für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Anrechnung SB / BRE	+ 100 % Anrechnung SB / BRE
Präventionspauschale	–	–	+ 250 € innerhalb von drei Kalenderjahren (Kurse zur gesunden Lebensführung sowie verschiedene Trainingsmaßnahmen).
Kurkostenpauschale	–	–	+ 1.000 € innerhalb von drei Kalenderjahren für ambulante und stationäre Kuren (auch Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Kuren). Erstattungsfähig sind die Kosten für Unterbringung, Verpflegung, ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittelversorgung.
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach


FLEXO TOP
GESUNDHEITSAIR
ZAHN

Tarif	AZ50 – AZ75	Z6SB	Z6	Z8	Z9
Zahnersatz / KFO	50 % – 75 %	60 % max. 480 € SB	60 %	80 %	90 %
Zahnbehandlung	50 % – 75 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	über 3,5-fach

FLEXO TOP
GESUNDHEITSAIR
STATIONÄR

Tarif	S103	S102	S101	S3	S1DD	S1
Mehrbettzimmer	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zweibettzimmer	–	100 %	100 %	–	100 %	100 %
Einbettzimmer	–	Bei Belegung eines Einbett-Zimmers wird der Erstattungsbetrag um eine Selbstbeteiligung von 30 € je Krankenhaustag gekürzt.		–	100 %	100 %
Privatärztliche Behandlung	–	100 %	100 %	–	100 % (nach Eintritt von Dread Disease)	100 %
Privatklinik	Sind Krankenhausleistungen nicht nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. nach dem Krankenhausentgeltgesetz berechnet (z.B. Privatkliniken) werden für Pflegekosten (Unterkunft, Pflege und Verpflegung), Arzt- und Operationskosten, Sonderentgelte, Kosten der Belegärzte, Hebammen, Entbindungspfleger und eines notwendigen Hin- und Rücktransports zum nächstgelegenen Krankenhaus bei Benutzung eines Zimmers mit mehr als zwei Betten 100 % des Rechnungsbetrages erstattet. Bei Benutzung eines Einbett-Zimmers werden 40 % des Rechnungsbetrages, eines Zweibett-Zimmers 50 % des Rechnungsbetrages erstattet.			–	100 % (nach Eintritt von Dread Disease)	100 %
stationäre Psychotherapie	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % ohne Genehmigung	100 % ohne Genehmigung	100 % ohne Genehmigung
Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	bis 3,5-fach bei Behandlung durch den Belegarzt	bis 3,5-fach	über 3,5-fach	bis 3,5-fach bei Behandlung durch den Belegarzt	über 3,5-fach (nach Eintritt von Dread Disease)	über 3,5-fach
Selbstbeteiligung	Es gibt keine SB (Ausnahme Tarif S 103/Privatklinik). Alle erstattungsfähigen Leistungen werden zu 100 % bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.					