

ALTES UND NEUES TARIFWERK IM VERGLEICH



	FLEXO FIT	GESUNDHEITSAIR
AMBULANT		
Tarif	A220 + A210	AM13 – AM10
	A220 2.000 €	AM13 30 % max. 960 €
	A210 1.000 €	AM12 20 % max. 480 €
		AM11 10 % max. 240 €
		AM10 keine SB
Selbstbeteiligung (SB)	Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.	Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.
	halbe SB bei Kindern	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 % Die ärztlichen Behandlungskosten sind bis zu den Regelhöchstätzen der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (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 %
Psychotherapie	100 % Bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt.	100 %
Arznei-/ Verbandsmittel	100 % für Generika 60 % für sonstige Arzneimittel, ab 3.000 € zu 100 %	+ 100 %
Heilmittel	60 %	+ 100 %
Hilfsmittel	100 % für bestimmte über die SDK bezogene Hilfsmittel, sonst 60 %	+ 100 % (lebenserhaltende Hilfsmittel sowie bei Bezug über das Hilfsmittelmanagement der SDK ohne SB)
Sehhilfen	100 % innerhalb von zwei Kalenderjahren bis zu 150 €	+ 1.000 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)
Hörhilfen	Die Erstattung für Hörgeräte ist begrenzt auf 1.500 € je Ohr.	+ 100 %
Heilpraktiker	–	+ 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. Für einen Vorsorge-Check-Up werden alle vier Kalenderjahre (erstmalig im vierten Kalenderjahr nach Versicherungsbeginn) bis zu 750 € erstattet; Keine Anrechnung auf den Selbstbeteiligung und den Anspruch auf Beitragsrückerstattung.	+ 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 der Ärzte (GOÄ)	bis 2,3-fach Bei bestimmten schweren Erkrankungen entfällt dauerhaft die Begrenzung auf den Regelhöchstsatz der GOÄ, z. B. Krebs, Leukämie, Multiple Sklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall.	+ über 3,5-fach


FLEXO FIT
GESUNDHEITSAIR
AMBULANT

Tarif	A220 + A210	AM33 – AM30
	A220 2.000 €	AM33 2.400 € AM32 1.440 € AM31 30 % max. 960 €
	A210 1.000 €	AM30 30 % max. 460 €
	Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.	Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.
	halbe SB bei Kindern	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 % Die ärztlichen Behandlungskosten sind bis zu den Regelhöchstätzen der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (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 %
Psychotherapie	100 % Bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt.	+ 100 %
Arznei-/ Verbandsmittel	100 % für Generika 60 % für sonstige Arzneimittel, ab 3.000 € zu 100 %	+ 100 %
Heilmittel	60 %	+ 100 %
Hilfsmittel	100 % für bestimmte über die SDK bezogene Hilfsmittel, sonst 60 %	100 % Für lebenserhaltende Hilfsmittel wird eine vereinbarte Selbstbeteiligung nicht angerechnet.
Sehhilfen	100 % innerhalb von zwei Kalenderjahren bis zu 150 €	+ 250 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)
Hörhilfen	Die Erstattung für Hörgeräte ist begrenzt auf 1.500 € je Ohr.	+ 2.500 € (je Ohr und Kalenderjahr)
Heilpraktiker	–	–
Vorsorge, Schutzimpfungen	100 %; für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Für einen Vorsorge-Check-Up werden alle vier Kalenderjahre (erstmalig im vierten Kalenderjahr nach Versicherungsbeginn) bis zu 750 € erstattet; Keine Anrechnung auf den Selbstbeteiligung und den Anspruch auf Beitragsrückerstattung.	+ 100 %
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 2,3-fach Bei bestimmten schweren Erkrankungen entfällt dauerhaft die Begrenzung auf den Regelhöchstsatz der GOÄ, z.B. Krebs, Leukämie, Multiple Sklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall.	+ bis 3,5-fach

**FLEXO FIT****GESUNDHEITSAIR**

ZAHN						
Tarif	Z250	Z260	Z6SB	Z6	Z8	Z9
Zahnersatz	50 % ab 3.000 € Heil- und Kostenplan	60 % ab 3.000 € Heil- und Kostenplan	60 % max. 480 € SB	60 %	80 %	90 %
KFO	100 %, ab 3. Indikationsstufe bis 18. Lebensjahr	100 % bis 18. Lebensjahr				
Implantate	50 % nach vorheriger Genehmigung	60 % nach vorheriger Genehmigung				
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	bis 2,3-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	über 3,5-fach

FLEXO FIT**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 %	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 %	100 %	–	100 % (nach Eintritt von Dread Disease)
stationäre Psychotherapie	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % ohne Genehmigung	100 % ohne Genehmigung	100 % ohne Genehmigung
Gebührenordnung 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.					