

ALTES UND NEUES TARIFWERK IM VERGLEICH



	FLEXO PLUS	GESUNDHEITSAIR
AMBULANT		
Tarif	A75	AM13 – AM10
	25 % max. 650 € + 130 € für Arznei- und Verbandsmittel	AM13 30 % max. 960 € AM12 20 % max. 480 € AM11 10 % max. 240 € AM10 keine SB
Selbstbeteiligung (SB)	Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag. gleiche SB für Kinder	Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet. + 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	75 % / 100 %	+ 100 %
Psychotherapie	75 % / 100 % Bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt.	+ 100 % ohne Zusage
Arznei-/ Verbandsmittel	130 € SB pro Kalenderjahr, dann 75 % / 100 %	+ 100 %
Heilmittel	75 % / 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 %
Hilfsmittel	75 %	+ 100 % (lebenserhaltende Hilfsmittel sowie bei Bezug über das Hilfsmittelmanagement der SDK ohne SB)
Sehhilfen	75 % bis max. 160 € für eine Brille / Kontaktlinsen; ein Anspruch besteht alle drei Kalenderjahre oder einmal jährlich bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien.	+ 1.000 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)
Hörhilfen	75 %	+ 100 %
Heilpraktiker	–	+ 1.000 € pro Kalenderjahr inkl. Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis. Vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Verbandsmittel fallen nicht unter die Erstattungsgrenze.
Vorsorge, Schutzimpfungen	75 % / 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 für Ärzte (GOÄ)	bis 3,5-fach	+ über 3,5-fach


FLEXO PLUS
GESUNDHEITSAIR
AMBULANT

Tarif	A75	AM33 – AM30
Selbstbeteiligung (SB)	25 % max. 650 € + 130 € für Arznei- und Verbandsmittel	AM33 2.400 € AM32 1.440 € AM31 30 % max. 960 € 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.
	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	75 % / 100 %	+ 100 %
Psychotherapie	75 % / 100 % Bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt.	+ 100 %
Arznei-/ Verbandsmittel	130 € SB pro Kalenderjahr, dann 75 % / 100 %	+ 100 %
Heilmittel	75 % / 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 %
Hilfsmittel	75 %	100 % Für lebenserhaltende Hilfsmittel wird eine vereinbarte Selbstbeteiligung nicht angerechnet.
Sehhilfen	75 % bis max. 160 € für eine Brille / Kontaktlinsen; ein Anspruch besteht alle drei Kalenderjahre oder einmal jährlich bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien.	+ 250 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)
Hörhilfen	75 %	+ 2.500 € (je Ohr und Kalenderjahr)
Heilpraktiker	–	–
Vorsorge, Schutzimpfungen	75 % / 100 % für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Diese Untersuchungen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig. Anrechnung SB / BRE	+ 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 3,5-fach	bis 3,5-fach


FLEXO PLUS
GESUNDHEITSAIR

ZAHN						
Tarif	ZS75	Z6SB	Z6	Z8	Z9	
Zahnersatz / KFO	75 %	60 % max. 480 € SB	60 %	80 %	90 %	
Zahnbehandlung	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 PLUS
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 %	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 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.					