

Vollversicherung Ärzte Best

	Bisher (Bisex)	Neu (Unisex)
Tarifbezeichnungen	Tarife 761, 780, 752	Ärzte Best 100 (inkl. A-Variante)
Ambulant		
Vorsorge	Erstattung medizinisch notwendiger Untersuchungen	AVB-Klarstellung: Das sind z. B. Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne deren Altersbegrenzung
Schutzimpfungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattung bei Säuglingen und Kleinkindern: gemäß Ständiger Impfkommision (STIKO) • Erstattung bei Erwachsenen: Grippe, Wundstarrkrampf, Tollwut, Hepatitis, Zeckenbiss 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattung immer gemäß Ständiger Impfkommision (STIKO) • Erweiterung um Hepatitis B und Reiseimpfungen
Häusliche Krankenpflege	Keine AVB-Verankerung	AVB-Aufnahme mit Erstattung gemäß § 92 SGB V
Ambulante Psychotherapie	Max. 30 Sitzungen pro Versicherungsjahr	Übernahme von 30 Sitzungen zu 100 %, ab der 31. Sitzung zu 70 %
Listenmanagement (Heilmittel)	Heilmittel gemäß Aufzählung ohne Höchstbeträge	Detaillierte Heilmittelliste mit Höchstbeträgen, Dynamisierung durch Ankopplung an die Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung mit erhöhtem Faktor
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossener Katalog • Keine Übernahme von Wartungskosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Offener Katalog • Übernahme von Wartungskosten
Sehhilfen	410 EUR innerhalb von 24 Monaten	400 EUR innerhalb von 24 Monaten
Enterale Ernährung	AVB-Unklarheit, da nicht ausdrücklich genannt	Klarstellung: Leistung auch für Nahrungsmittel im Rahmen einer enteralen Ernährung
Künstliche Befruchtung	Keine AVB-Regelung zu Altersgrenzen und Maximum an Versuchen	Begrenzung auf max. 4 Versuche bzw. 2 Geburten und Einführung einer Altersgrenze (bis einschließlich Alter 40 Jahre der Frau)
Ambulante Anschlussheilbehandlung	Keine AVB-Verankerung	AVB-Verankerung mit Leistungsdeckel entsprechend der bisherigen Erstattungspraxis: Tagessatz 200 EUR bei Neurologie/Geriatrie, ansonsten 150 EUR
Hausentbindung	Pauschal-Zahlung von 1.000 EUR	Keine Pauschal-Zahlung
Entziehungsmaßnahmen	Keine AVB-Verankerung	AVB-Aufnahme: nach schriftlicher Zusage maximal 3 Maßnahmen (nicht Nikotin), ambulant oder stationär, Erstattung zu 100 %, nur allgemeine Krankenhausleistungen

	Bisher (Bisex)	Neu (Unisex)
Vorsorge-Pauschale	Keine, d. h., Vorsorge ist BONUS-schädlich	Coupon-Lösung mit identischem Umfang zu AktiMed®
Ambulante Fahrt- und Transportkosten	Erstattung für Krankentransporte bis zu einer Entfernung von 100 km bzw. bis zum nächstgelegenen geeigneten Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> Keine 100-km-Begrenzung Zusätzlich Erstattung von Krankentransporten und -fahrten bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit (Fahrten bis max. 50 EUR) und bei Unfall/Notfall (einschließlich Fahrten eines Notarztes)
Erfordernis schriftlicher Zusagen (grds.)	Keine Verpflichtung zur Erteilung der Zusage in den AVB	Klarstellung: Garantierte Zusage bei Erfüllung in den AVB genannter Gründe
Palliativ-Versorgung	Keine AVB-Verankerung	AVB-Verankerung: Leistung gemäß § 37b SGB V
Krankenhaus		
Zusageerfordernis bei gemischten Anstalten	Verzicht auf schriftliche Zusage bei Notfall	Verzicht auf schriftliche Zusage: <ul style="list-style-type: none"> Bei Notfall Bei notwendiger stationärer Behandlung während Aufenthalt in gemischter Anstalt Wenn Krankenhaus einzig geeignetes innerhalb von 20 km zum Wohnsitz ist
Stationäre Transportkosten	Erstattung für Krankentransporte bis zu einer Entfernung von 100 km bzw. bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	Keine 100 km Begrenzung
Ersatz-Krankenhaustagegeld	Keine Erstattung	70 EUR im Mehrbettzimmer, 40 EUR ohne Wahl-/Belegarzt (bei Kindern jeweils die Hälfte), nicht in Privatkliniken oder gemischten Anstalten
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	Keine AVB-Verankerung	Erstattung der Verlegung in ein anderes Krankenhaus in Deutschland, wenn die vollstationäre Heilbehandlung nach der Verlegung voraussichtlich noch länger als 7 Tage dauert und über uns organisiert wird
Hospiz-Versorgung	Keine AVB-Regelung	AVB-Verankerung: Leistung gemäß § 37b SGB V
Begrenzung der Erstattung für Krankenhausleistungen in Privatkliniken	Bisher kein Deckel bei Privatkliniken in den AVB	Max. doppelte Höhe des Entgelts des nächsten Krankenhauses mit Maximalversorgung
Begleitperson im Krankenhaus	Erstattung bei medizinisch notwendiger Mitaufnahme	Medizinische Notwendigkeit ist bis Alter 10 Jahre immer gegeben
Lebend-Organspende (Kosten des Spenders)	Keine AVB-Regelung	Erstattung gemäß Selbstverpflichtungserklärung des PKV-Verbands
Rehabilitation und Kurleistung	Erstattung für medizinisch notwendige Kurbehandlung für max. 4 ununterbrochene Wochen innerhalb von 24 Monaten; keine Erstattung der Unterkunft; keine Erwähnung von Rehabilitation in den AVB	Erstattung von ambulanten und stationären Heilkuren sowie stationären Rehabilitationsmaßnahmen (nach Verordnung durch Arzt) inkl. Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus bis max. 1.000 EUR innerhalb von 24 Monaten

	Bisher (Bisex)	Neu (Unisex)
Zahn		
Zahnersatz/KFO	Erstattung zu 80 %	Erstattung zu 85 %
Kieferorthopädie	Keine Altersbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> • Max. bis Alter 20 Jahre • Die Begrenzung entfällt bei Unfall und zusätzlich bei in den AVB genannten schweren Erkrankungen
Heil- und Kostenplan	Vorlagepflicht ab 2.500 EUR Rechnungsbetrag	Vorlage wird empfohlen
Listenmanagement (zahntechnische Leistungen)	Keine Liste für zahntechnische Leistungen	Liste für zahntechnische Leistungen mit Höchstbeträgen
Zahnstaffel	1.000/2.000/3.000 EUR während der ersten 12/24/36 Monate	1.000/2.000/3.000/4.000 EUR während der ersten 12/24/36/48 Monate
Ausland		
Auslandsaufenthalt mit Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland	Kann-Bestimmung zur Weiterführung des Versicherungsschutzes, ggf. mit Geltungsbereichszuschlag	AVB-Verankerung des Rechts auf Weiterführung (befristet auf max. 5 Jahre, danach Kann-Regelung), ggf. mit Geltungsbereichszuschlag
Geltungsdauer außerhalb EU/EWR (ohne Ausdehnungsvereinbarung)	2 Monate	Erhöhung auf 12 Monate
Auslandsrücktransport	Keine AVB-Verankerung	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattung Rücktransport, wenn medizinisch notwendig oder wenn Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauert • Übernahme von Aufwendungen für Begleitperson bei Rücktransport
Überführung/Bestattung bei Auslandsaufenthalt	Keine AVB-Verankerung	Erstattung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten
Sonstige Regelungen zum Vertrag		
Terror	Keine AVB-Verankerung	AVB-Klarstellung: Terror ist kein Kriegereignis, daher Leistungspflicht
Serviceleistungen	Keine AVB-Verankerung	AVB-Aufnahme folgender Services: <ul style="list-style-type: none"> • Terminvermittlung bei ausgewählten Spezialisten • Erweitertes Auslandspaket • Beratungsservice bei Verdacht auf Behandlungsfehler
Pflege-Pauschale	Keine	3.000 EUR

Vollversicherung Ärzte Plus

Tarifbezeichnungen	Bisher (Bisex)	Neu (Unisex)
	Tarif 2810	Ärzte Plus 100 (inkl. A-Variante)
Ambulant		
Erstattungshöchstsätze	Erstattung bis Regelhöchstsatz 2,3-fach GOÄ	Erstattung bis Höchstsatz 3,5-fach GOÄ
Vorsorge	Erstattung von Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen	Erstattung medizinisch notwendiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne deren Altersbegrenzung
Schutzimpfungen	Keine AVB-Verankerung	Erstattung gemäß Ständiger Impfkommission (STIKO) und Erweiterung um Hepatitis B
Häusliche Krankenpflege	Keine AVB-Verankerung	AVB-Aufnahme mit Erstattung gemäß § 92 SGB V
Ambulante Psychotherapie	Max. 20 Sitzungen pro Versicherungsjahr	Max. 50 Sitzungen pro Versicherungsjahr; die ersten 30 Sitzungen pro Versicherungsfall zu 100 %, ab der 31. Sitzung zu 70 %
Listenmanagement (Heilmittel)	Heilmittel gemäß Aufzählung ohne Höchstbeträge	Detaillierte Heilmittelliste mit Höchstbeträgen, Dynamisierung durch Ankopplung an die Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung mit erhöhtem Faktor
Hilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossener Katalog • Keine Übernahme von Wartungskosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Offener Katalog • Übernahme von Wartungskosten
Sehhilfen	260 EUR innerhalb von 24 Monaten	250 EUR innerhalb von 24 Monaten
Enterale Ernährung	AVB-Unklarheit, da nicht ausdrücklich genannt	Klarstellung: Leistung auch für Nahrungsmittel im Rahmen einer enteralen Ernährung
Künstliche Befruchtung	Keine AVB-Regelung zu Altersgrenze und Maximum an Versuchen	Begrenzung auf max. 4 Versuche bzw. 2 Geburten und Einführung einer Altersgrenze (bis einschließlich Alter 40 Jahre der Frau)
Ambulante Anschlussheilbehandlung	Keine AVB-Verankerung	AVB-Verankerung mit Leistungsdeckel entsprechend der bisherigen Erstattungspraxis: Tagessatz 200 EUR bei Neurologie/Geriatrie, ansonsten 150 EUR
Entziehungsmaßnahmen	Keine AVB-Verankerung	AVB-Aufnahme: nach schriftlicher Zusage maximal 3 Maßnahmen (nicht Nikotin), ambulant oder stationär, Erstattung 1. Maßnahme zu 100 %, 2. und 3. zu 70 %, nur allgemeine Krankenhausleistungen

	Bisher (Bisex)	Neu (Unisex)
Vorsorge-Pauschale	Keine, d. h., Vorsorge ist BONUS-schädlich	Coupon-Lösung mit identischem Umfang zu AktiMed®
Erfordernis schriftlicher Zusagen (grds.)	Keine Verpflichtung zur Erteilung der Zusage in den AVB	Klarstellung: Garantierte Zusage bei Erfüllung in den AVB genannter Gründe
Ambulante Fahrt- und Transportkosten	Erstattung für Krankentransporte bis zu einer Entfernung von 100 km bzw. bis zum nächstgelegenen geeigneten Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> Keine 100-km-Begrenzung Zusätzlich Erstattung von Krankentransporten und -fahrten bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit (Fahrten bis max. 50 EUR) und bei Unfall/Notfall (einschließlich Fahrten eines Notarztes)
Palliativ-Versorgung	Keine AVB-Verankerung	AVB-Verankerung: Leistung gemäß SGB V § 37b
Selbstbehalt	Kein Selbstbehalt	Absoluter Selbstbehalt: 800 EUR p. a. für Arzneimittel

Krankenhaus

Erstattungshöchstsätze für wahlärztliche Leistungen	Erstattung bis Höchstsatz 3,5-fach GOÄ	Erstattung über Höchstsatz bis 5,0-fach GOÄ
Zusageerfordernis bei gemischten Anstalten	Verzicht auf schriftliche Zusage bei Notfall	Verzicht auf schriftliche Zusage: <ul style="list-style-type: none"> Bei Notfall Bei notwendiger stationärer Behandlung während Aufenthalt in gemischter Anstalt Wenn Krankenhaus einzig geeignetes innerhalb von 20 km zum Wohnsitz ist
Stationäre Transportkosten	Erstattung für Krankentransporte bis zu einer Entfernung von 100 km bzw. bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus	Keine 100-km-Begrenzung
Ersatz-Krankenhaustagegeld	Keine Erstattung	40 EUR im Mehrbettzimmer, 40 EUR ohne Wahl-/Belegarzt (bei Kindern jeweils die Hälfte), nicht in Privatkliniken oder gemischten Anstalten
Hospiz-Versorgung	Keine AVB-Regelung	AVB-Verankerung: Leistung gemäß SGB V § 37b
Begrenzung der Erstattung für Krankenhausleistungen in Privatkliniken	Bisher kein Deckel bei Privatkliniken in den AVB	Max. 1,5-fache Höhe des Entgelts des nächsten Krankenhauses mit Maximalversorgung
Begleitperson im Krankenhaus	Erstattung bei medizinisch notwendiger Mitaufnahme	Medizinische Notwendigkeit ist bis Alter 10 Jahre immer gegeben
Lebend-Organpende (Kosten des Spenders)	Keine AVB-Regelung	Erstattung gemäß Selbstverpflichtungserklärung des PKV-Verbands

Zahn

Kieferorthopädie	Keine Altersbegrenzung	<ul style="list-style-type: none"> Max. bis Alter 20 Die Begrenzung entfällt bei Unfall und zusätzlich bei in den AVB genannten schweren Erkrankungen
Inlays	Erstattung zu 100 %	Erstattung zu 75 %
Implantate (Kiefer)	Keine Begrenzung der Anzahl	Erstattung für max. 6 Implantate je Kiefer
Listenmanagement (zahntechnische Leistungen)	Keine Liste für zahntechnische Leistungen	Liste für zahntechnische Leistungen mit Höchstbeträgen
Heil- und Kostenplan	Vorlagepflicht ab 2.500 EUR Rechnungsbetrag	Vorlage wird empfohlen
Zahnstaffel	Je 750 EUR p. a. während der ersten 3 Versicherungsjahre	750/1.500/2.250/3.000 EUR während der ersten 12/24/36/48 Monate

	Bisher (Bisex)	Neu (Unisex)
Ausland		
Auslandsaufenthalt mit Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland	Kann-Bestimmung zur Weiterführung des Versicherungsschutzes, ggf. mit Geltungsbereichszuschlag	AVB-Verankerung des Rechts auf Weiterführung (befristet auf max. 5 Jahre, danach Kann-Regelung), ggf. mit Geltungsbereichszuschlag
Geltungsdauer außerhalb EU/EWR (ohne Ausdehnungsvereinbarung)	2 Monate	Erhöhung auf 6 Monate
Elektivklausel	Keine Sonderregel für gezielt im nichteuropäischen Ausland durchgeführte Behandlung	Leistung zu 80 % für gezielt im nichteuropäischen Ausland durchgeführte Behandlung
Auslandsrücktransport	Keine AVB-Verankerung	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattung Rücktransport, wenn medizinisch notwendig oder wenn Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 14 Tage dauert • Übernahme von Aufwendungen für Begleitperson bei Rücktransport
Überführung/Bestattung bei Auslandsaufenthalt	Keine AVB-Verankerung	Erstattung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten
Sonstige Regelungen zum Vertrag		
Terror	Keine AVB-Verankerung	AVB-Klarstellung: Terror ist kein Kriegsereignis, daher Leistungspflicht
Serviceleistungen	Keine AVB-Verankerung	AVB-Aufnahme folgender Services: <ul style="list-style-type: none"> • Terminvermittlung bei ausgewählten Spezialisten • Erweitertes Auslandspaket • Beratungsservice bei Verdacht auf Behandlungsfehler
Pflege-Pauschale	Keine	3.000 EUR
Optionsrecht auf Höherstufung ohne Gesundheitsprüfung	Keines	Option auf Höherversicherung in Ärzte Best zu Beginn des 6. und 8. Versicherungsjahrs, die Option verfällt zum 53. Geburtstag