

Leistungsgegenüberstellung

Aus der Tabelle erhalten Sie einen Überblick welche Leistungen in Ihren aktuellen Tarifen versichert sind bzw. welche Leistungen bei einem Wechsel der Tarife ändern und bei welcher Umstellung eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist.

| Ambulante Tarife | A100 – A109 | A80/A80B | A75 |
|--|--|--|--|
| Selbstbehalt / Selbstbeteiligung | A100: kein Selbstbehalt A103: 330 EUR A105: 660 EUR A107: 990 EUR A109: 1.320 EUR | 20 % des Rechnungsbetrags (maximal 360 EUR) Übersteigt der erstattungsfähige Rechnungsbetrag für ambulante Heilbehandlung, Vorsorge und Hilfsmittel 1.800 EUR im Kalenderjahr, erhöht sich die Vergütung auf 100 % . | 25 % des Rechnungsbetrags (maximal 650 EUR) Übersteigt der erstattungsfähige Rechnungsbetrag für ambulante Heilbehandlung, Vorsorge, Psychotherapie und Arzneimittel 2.600 EUR im Kalenderjahr, erhöht sich die Vergütung auf 100 % . |
| Arztbehandlung | 100 % | 80 % Für Tarif A80B gilt: 100 % , sofern das Arzthonorar für persönliche Leistungen den 1,7fachen, für med.-techn. Leistungen den 1,3fachen, für Laborleistungen den 1,1fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht übersteigt. | 75 % 100 %, sofern das Arzthonorar für persönliche Leistungen den 1,7fachen, für med.-techn. Leistungen den 1,3fachen, für Laborleistungen den 1,1fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht übersteigt. |
| Arzneimittel | 100 % | 80 % | 75 % des im Kalenderjahr 130 EUR übersteigenden Rechnungsbetrages |
| Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik) | 100 % | 80 % | 75 % |
| Hilfsmittel | 100 % aus bis zu 130 EUR | 80 % aus bis zu 130 EUR | 75 % |
| Groß (z.B. Hörgerät) Klein (z.B. Fußeinlagen, Bandagen) | darüber hinaus: 75 % darüber hinaus: 50 % | darüber hinaus: 60 % darüber hinaus: 40 % | |
| Sehhilfen | 100 % aus bis zu 130 EUR, darüber hinaus 50 % | 80 % aus bis zu 130 EUR, darüber hinaus 40 % | 75 % aus bis zu 160 EUR (ein Anspruch besteht alle drei Kalenderjahre oder einmal jährlich bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Diopt. |
| Heilpraktiker | 100 % | 80 % | Keine Erstattung |
| Vorsorgeuntersuchungen | 100 % | 80 % | 75 % |
| | Gezielte Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung. | | |
| Psychotherapie / Ergotherapie | 100 % , nach vorheriger schriftlicher Zusage | 80 % , nach vorheriger schriftlicher Zusage | 75 % , nach vorheriger schriftlicher Zusage Psychotherapie: Bisex-Tarif max. 20 Sitzungen pro Jahr, Unisex-Tarif keine Begrenzung |
| Logopädie | 100 % | 80 % | 75 % |
| Zahnärztliche Behandlung | 100 % aus bis zu 1.300 EUR jährlich | 80 % aus bis zu 1.300 EUR jährlich Für Tarif A80B gilt: 90 % , sofern das Zahnarzhonorar für persönliche Leistungen den 2fachen und für Prothetik und Kieferorthopädie nicht den 2,3fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) übersteigt. | 75 % aus bis zu 260 EUR jährlich |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | Nein | Nein | A100 – A109, A80/A80B, AM10 - 13 |

| Zahnärztliche Tarife | AZ | ZS75 |
|---|--|---|
| Zahnärztliche Behandlung | 75 % bis 50 % (je nach Tarifstufe) für Rechnungsbeträge über 1.300 EUR | 75 % für Rechnungsbeträge über 260 EUR |
| Staffelung | Keine Staffelung | 1. Jahr: 75 % aus bis zu 1.000 EUR 2. Jahr: 75 % aus bis zu 2.000 EUR 3. Jahr: 75 % aus bis zu 3.000 EUR ab 4. Jahr unbegrenzt |
| Professionelle Zahnreinigung | 75 %, bis zu 2 x jährlich | 75 %, bis zu 2 x jährlich |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | Bei Erhöhung des Erstattungssatzes im Tarif AZ, Z9 | AZ, Z9 |

| Stationäre Tarife | S101 | S102 | S103 |
|---|---|---|---|
| Unterbringung | Ein-, Zwei- oder Mehrbett-Zimmer | Zwei- oder Mehrbett-Zimmer | Mehrbett-Zimmer |
| Privatärztliche Behandlung | 100 % | 100 % | Nein |
| Psychotherapie | 100 %, nach vorheriger schriftlicher Zusage | 100 %, nach vorheriger schriftlicher Zusage | 100 %, nach vorheriger schriftlicher Zusage |
| Erstattung über 3,5-facher GOÄ-Satz | Ja | Nein | Nein |
| Zuschuss Kur- und Sanatorium | Ja | Ja | Nein |
| Transportkosten | Ja | Ja | Ja |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | Nein | S101 | S101, S102, S1, S1DD |

| | AM10 – AM13 | AM30 – AM33 |
|--|---|---|
| Selbstbehalt / Selbstbeteiligung (SB) | AM10: kein Selbstbehalt AM11: 10 % bis max. 240 EUR AM12: 20 % bis max. 480 EUR AM13: 30 % bis max. 960 EUR Für Kinder unter 16 Jahre halbiert sich der jeweilige Selbstbehalt. | AM30: 30 % bis max. 480 EUR AM31: 30 % bis max. 960 EUR AM32: 1.440 EUR AM33: 2.400 EUR Für Kinder unter 16 Jahre halbiert sich der jeweilige Selbstbehalt. |
| Erstattung über 3,5-facher GOÄ-Satz | ja | nein |
| Arzt- und Facharztbehandlung | 100 % | 100 % |
| Arznei- / Verbandmittel | 100 % | 100 % |
| Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik) | 100 % | 100 % |
| Hilfsmittel | 100 %, lebenserhaltende Hilfsmittel ohne SB Bei Bezug eines Hilfsmittels über den Hilfsmittelservice der SDK entfällt ein vereinbarter Selbstbehalt. | 100 %, lebenserhaltende Hilfsmittel ohne SB |
| Sehhilfen | 1.000 EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren | 250 EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren |
| Refraktive Chirurgie | 3.000 EUR je Auge (z.B. LASIK-OP) | 1.500 EUR je Auge (z.B. LASIK-OP) |
| Hörhilfen | 100 % | 2.500 EUR je Ohr und Kalenderjahr |
| Heilpraktiker, Naturheilverfahren nach Hufeland | 100 % bis 1.000 EUR | keine Erstattung |
| Vorsorgeuntersuchungen / Schutzimpfungen | 100 %, bis 500 EUR pro Kalenderjahr ohne Anrechnung auf SB bzw. BRE | 100 % |
| Psychotherapie / Ergotherapie / Logopädie | 100 % | 100 % |
| Präventionspauschale | 500 EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren (z.B. Kurse zur gesunden Lebensführung) | 250 EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren (z.B. Kurse zur gesunden Lebensführung) |
| Kurkostenpauschale | 2.000 EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren | 1.000 EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | nein | AM10 – 13, A100 – A109, A80, A80B |

| Zahnärztliche Tarife | Z9 | Z8 | Z6 | Z6SB |
|---|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Selbstbehalt / Selbstbeteiligung (SB) | nein | nein | nein | 480 EUR, für Kinder unter 16 Jahren die Hälfte |
| Erstattung über 3,5-facher GOÄ-Satz | ja | nein | nein | nein |
| Zahnbehandlung | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Zahnersatz | 90 % | 80 % | 60 % | 60 % |
| Kieferorthopädie | 90 % | 80 % | 60 % | 60 % |
| Staffelung bei Zahnersatz / Kieferorthopädie | im 1. – 2. Kalenderjahr bis 3.000 EUR im 1. – 3. Kalenderjahr bis 5.000 EUR im 1. – 4. Kalenderjahr bis 7.500 EUR Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall. | | | |
| Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (z.B. professionelle Zahnreinigung) | ja | ja | ja | ja |
| Anspruch auf BRE bleibt erhalten bei Maßnahmen zur Vorsorge | Ja, bis 500 EUR pro Kalenderjahr | Ja, bis 250 EUR pro Kalenderjahr | Ja, bis 250 EUR pro Kalenderjahr | nein |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | nein | Z9 | Z9, Z8 | Z9, Z8 |

| Stationäre Tarife | S1 | S1DD | S3 |
|---|---|---|---|
| Unterbringung | Ein-, Zwei- oder Mehrbett-Zimmer | Ein-, Zwei- oder Mehrbett-Zimmer | Mehrbett-Zimmer |
| Erstattung über 3,5-facher GOÄ-Satz | ja | ja, wenn DD-Diagnose erstmalig in diesem Tarif gestellt | nein |
| Privatärztliche Behandlung | 100 % | 100 %, wenn DD-Diagnose erstmalig in diesem Tarif gestellt | nein |
| Privatklinik | 100 % | 100 %, wenn DD-Diagnose erstmalig in diesem Tarif gestellt | nein |
| Psychotherapie | 100 % | 100 % | 100 % |
| Zuschuss Kur- und Sanatorium | Nein, aber aus AM10 - 13 oder AM30 - 33 | Nein, aber aus AM10 - 13 oder AM30 - 33 | Nein, aber aus AM10 - 13 oder AM30 - 33 |
| Transportkosten | ja | ja | ja |
| Fahrten zu oder von einer stationären Behandlung | bis 250 EUR je Kalenderjahr bei Geh- und Seheunfähigkeit sowie bei Fahrtunfähigkeit | bis 250 EUR je Kalenderjahr bei Geh- und Seheunfähigkeit sowie bei Fahrtunfähigkeit | bis 250 EUR je Kalenderjahr bei Geh- und Seheunfähigkeit sowie bei Fahrtunfähigkeit |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | nein | S1, S101, S102 | S1, S1DD, S101, S102 |

| Ambulante Tarife | A210/A220 | Basistarif (BT) | Standardtarif (ST) |
|--|---|--|--|
| Selbstbehalt / Selbstbeteiligung | A210: 1.000 EUR (Kinder unter 15: 500 EUR) A220: 2.000 EUR (Kinder unter 15: 1.000 EUR) | Selbstbehalt frei wählbar: 0 EUR, 300 EUR, 600 EUR, 900 EUR oder 1200 EUR | 306 EUR für Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel und Hilfsmittel |
| Arzt- und Zahnarztwahl | Freie Arztwahl | Vertragsärzte | Freie Arztwahl |
| Arztbehandlung | 100 % , bis zu den Regelhöchstsätzen der GOÄ | 100 % , nach den GOÄ-Sätzen: 0,9fach für Abschnitt M & Nr. 437, 1,0fach für Abschnitt A, E, O, 1,2fach für alle übrigen Leistungen | 100 % , nach den GOÄ-Sätzen: 1,16fach für Abschnitt M & Nr. 437, 1,38fach für Abschnitt A, E, O, 1,8fach für alle übrigen Leistungen |
| Arzneimittel | 100 % für Generika, 60 % für Originalpräparate (100 % ab erstattungsfähigen Kosten von 3.000 EUR pro Kalenderjahr) | 100 % für verschreibungs- und bestimmte nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel; mit Zuzahlungen | 80 % , bei Erreichen des Selbstbehalts 100 % |
| Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik) | 60 % des Rechnungsbetrags | 100 % gemäß dem Heilmittelverzeichnis bis zur Höchstmenge der GKV bei Aufnahme der Behandlung innerhalb von 10 Tagen; Zuzahlungen sind zu leisten | 80 % gemäß Heilmittelverzeichnis für Leistungen des Masseurs und Krankengymnasten, bei Erreichen des Selbstbehalts 100 % |
| Hilfsmittel | 100 % bei Bezug bestimmter Hilfsmittel über die SDK, sonst 60 % | 100 % für verordnete Hilfsmittel gemäß dem Hilfsmittelverzeichnis der GKV; Zuzahlungen sind zu leisten | 80 % für bestimmte Hilfsmittel, bei Erreichen des Selbstbehalts 100 % (für Hörgeräte 512 EUR alle 3 KJ, 767 EUR für Krankenfahrstühle) |
| Sehhilfen | 150 EUR innerhalb von 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren | 100 % für Brillengläser bis zu den Festbeträgen der GKV | 100 % für Brillengläser bis zu den Festbeträgen der GKV |
| Heilpraktiker | Keine Erstattung | Keine Erstattung | Keine Erstattung |
| Vorsorgeuntersuchungen | 100 % für Vorsorge nach gesetzl. eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung. Check-up: erstmals nach 4 Kalenderjahren und danach alle 4 Kalenderjahre bis 750 EUR | 100 % für gezielte Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen | 100 % für gezielte Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen |
| Psychotherapie / Ergotherapie | 100 % Bisex: 20 Sitzungen jährlich Unisex: keine Begrenzung | 100 % zu vereinbarten Höchstätzen Soziotherapie für max. 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren | 100 % bis zu 25 Sitzungen jährlich |
| Logopädie | 100 % 20 Sitzungen pro Kalenderjahr | 100 % Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen | 80 % für Logopäden |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | AM10 – 13, AM30 – 33, A100 – A109, A80, A80B, A75 | AM10 – 13, AM30 – 33, A100 – A109, A80, A80B, A75, A210, A220 | AM10 – 13, AM30 – 33, A100 – A109, A80, A80B, A75, A210, A220 |

| Zahnärztliche Tarife | Z250/Z260 | Basistarif (BT) | Standardtarif (ST) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Zahnärztliche Behandlung | 100 % Z250: Begrenzung auf den Regelhöchstsatz der GOZ | 100 % für festgelegte Behandlungen nach dem 2,0fachen Satz der GOZ bei Behandlung durch einen Vertragszahnarzt | 100 % nach dem 2,0fachen Satz der GOZ |
| Zahnersatz | Z250: 50 % Z260: 60 % Begrenzung 1. und 2. KJ: 3.000 EUR, 1. bis 4. KJ: 6.000 EUR | 50 % (Erhöhung unter bestimmten Voraussetzungen) für Kronen durch einen Vertragszahnarzt und vereinbarte zahntechnische Leistungen | 65 % für Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate (eingeschränkt) sowie Einlagefüllungen bis zum 2,0fachen Satz der GOZ |
| Professionelle Zahnreinigung | 100 % bis 100 EUR pro Jahr | Keine Kostenübernahme | Keine Kostenübernahme |
| Kieferorthopädische Behandlung | 100 % unter bestimmten Voraussetzungen bei Behandlungsbeginn vor dem 18. LJ | 80 % bis 90 % unter bestimmten Voraussetzungen bei Behandlungsbeginn vor dem 18. LJ | 80 % unter bestimmten Voraussetzungen bis zum 2,0fachen Satz der GOZ |

| Stationäre Tarife | S1/S101/S1DD/S102/S3/S103 | Basistarif (BT) | Standardtarif (ST) |
|--|---|---|---|
| Unterbringung | 100 % S1, S1DD, S101: Ein-, Zwei-, Mehrbettzimmer S102: Zwei-, Mehrbettzimmer S3, S103: allgemeine Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) | 100 % Allgemeine Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) | 100 % Allgemeine Krankenhausleistungen (Mehrbettzimmer) (100 % ab dem 18. Lebensjahr für die 10 EUR pro Tag (bis zu 28 Tagen) übersteigenden Aufwendungen) |
| Ärztliche Behandlung | S1, S101: Chefarztbehandlung S1DD: Chefarztbehandlung, wenn DD-Diagnose erstmalig in diesem Tarif gestellt S102: Chefarztbehandlung S3, S103: allgemeine Krankenhausleistungen und belegärztliche Behandlung | 100 % Allgemeine Krankenhausleistungen Belegärztliche Leistungen, die die Sätze der ambulanten Arztbehandlung nicht übersteigen | 100 % Allgemeine Krankenhausleistungen Belegärztliche Leistungen, die die Sätze der ambulanten Arztbehandlung nicht übersteigen |
| Psychotherapie | S1, S1DD, S3 - 100 % S101, S102, S103 - 100 % , nach vorheriger schriftlicher Zusage | 100 % , nach vorheriger schriftlicher Zusage | 100 % , nach vorheriger schriftlicher Zusage |
| Transportkosten | 100 % | 100 % , Zuzahlung von 10 EUR je Transport | 90 % bei Fahrten bis 100 km zum nächstgelegenen Krankenhaus (max. 10 Eigenteil EUR) |
| Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife | Von S3 oder S103 in S102, S1DD, S1 oder S101 Von S1DD in S1, S101 oder S102 Von S102 in S101 | | |