

# ALTES ODER NEUES TARIFWERK?

Einfach vergleichen.

Vergleich  
GesundheitsFAIR  
mit FLEXOplus

Leistungsvergleich zwischen dem Programm GesundheitsFAIR  
und FLEXOprivat für die private Krankenversicherung.



Ambulant	FLEXOplus	GesundheitsFAIR
<b>Tarif</b>	A75	AM13 – AM10
<b>Selbstbeteiligung (SB)</b>	<p>25 % max. 650 € + 130 € für Arznei- und Verbandsmittel</p> <p>Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.</p> <p>gleiche SB für Kinder</p>	<p>AM13 30 % max. 960 € AM12 20 % max. 480 € AM11 10 % max. 240 € AM10 keine SB</p> <p>Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.</p> <p>+ 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.</p>
<b>Facharzt</b>	75 % / 100 %	+ 100 %
<b>Psychotherapie</b>	75 % / 100 % Bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt.	+ 100 % ohne Zusage
<b>Arznei-/ Verbandsmittel</b>	130 € SB pro Kalenderjahr, dann 75 % / 100 %	+ 100 %
<b>Heilmittel</b>	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 %
<b>Hilfsmittel</b>	75 %	+ 100 % (lebenserhaltende Hilfsmittel sowie bei Bezug über das Hilfsmittelmanagement der SDK ohne SB)
<b>Sehhilfen</b>	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
<b>Hörhilfen</b>	75 %	+ 100 %
<b>Heilpraktiker</b>	–	+ 1.000 € pro Kalenderjahr inkl. Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis. Vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Verbandsmittel fallen nicht unter die Erstattungsgrenze.
<b>Vorsorge, Schutzimpfungen</b>	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)
<b>Präventionspauschale</b>	–	+ 500 € innerhalb von drei Kalenderjahren (Kurse zur gesunden Lebensführung sowie verschiedene Trainingsmaßnahmen).
<b>Kurkostenpauschale</b>	–	+ 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.
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</b>	bis 3,5-fach	+ über 3,5-fach



Ambulant	FLEXOplus	GesundheitsFAIR
<b>Tarif</b>	A75	AM33 – AM30
<b>Selbstbeteiligung (SB)</b>	<p>25 % max. 650 € + 130 € für Arznei- und Verbandsmittel</p> <p>Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.</p> <p>gleiche SB für Kinder</p>	<p>AM33 2.400 € AM32 1.440 € AM31 30 % max. 960 € AM30 30 % max. 480 €</p> <p>Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen SB und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.</p> <p>+ 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.</p>
<b>Facharzt</b>	75 % / 100 %	+ 100 %
<b>Psychotherapie</b>	75 % / 100 % Bei Bisex-Tarifen auf 20 Sitzungen pro Kalenderjahr begrenzt.	+ 100 %
<b>Arznei-/ Verbandsmittel</b>	130 € SB pro Kalenderjahr, dann 75 % / 100 %	+ 100 %
<b>Heilmittel</b>	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 %
<b>Hilfsmittel</b>	75 %	100 % Für lebenserhaltende Hilfsmittel wird eine vereinbarte Selbstbeteiligung nicht angerechnet.
<b>Sehhilfen</b>	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
<b>Hörhilfen</b>	75 %	+ 2.500 € (je Ohr und Kalenderjahr)
<b>Heilpraktiker</b>	–	–
<b>Vorsorge, Schutzimpfungen</b>	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 % (Anrechnung auf SB bzw. BRE)
<b>Präventionspauschale</b>	–	+ 250 € innerhalb von drei Kalenderjahren (Kurse zur gesunden Lebensführung sowie verschiedene Trainingsmaßnahmen).
<b>Kurkostenpauschale</b>	–	+ 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.
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</b>	bis 3,5-fach	+ bis 3,5-fach



Zahn	FLEXOplus		GesundheitsFAIR			
	ZS75	Z6SB	Z6	Z8	Z9	
<b>Selbstbeteiligung (SB)</b>	Keine SB. Erstattung bis Höchstsätze.	480 € SB	Keine SB. Leistungen werden bis zu den genannten Höchstsätzen erstattet.			
<b>Zahnersatz / KFO</b>	75 %	60 %	60 %	80 %	90 %	
<b>Zahnbehandlung</b>	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
<b>Zahnprophylaxe</b>	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
<b>ohne Auswirkung auf Beitragsrückerstattung</b>	–	–	250 €	250 €	500 €	
<b>Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)</b>	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	bis 3,5-fach	über 3,5-fach	



Stationär	FLEXOplus			GesundheitsFAIR		
	S103	S102	S101	S3	S1DD	S1
<b>Mehrbettzimmer</b>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Zweibettzimmer</b>	–	100 %	100 %	–	100 %	100 %
<b>Einbettzimmer</b>	–	Bei Belegung eines Einbett-Zimmers wird der Erstattungsbeitrag um eine Selbstbeteiligung von 30 € je Krankenhaustag gekürzt.	100 %	–	100 %	100 %
<b>Privatärztliche Behandlung</b>	–	100 %	100 %	–	100 % (nach Eintritt von Dread Disease)	100 %
<b>Privatklinik</b>	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 %
<b>stationäre Psychotherapie</b>	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % vorherige Genehmigung	100 % ohne Genehmigung	100 % ohne Genehmigung	100 % ohne Genehmigung
<b>Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</b>	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
<b>Selbstbeteiligung</b>	Es gibt keine SB (Ausnahme Tarif S 103/Privatklinik). Alle erstattungsfähigen Leistungen werden zu 100 % bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.					