

### Bausteintarife ohne Übertragungswert\* (bisex\*)

Leistungsbereiche	Tarife A	Tarif A 80	Tarife Z (Nur in Kombination mit einem Tarif A)	Tarif S 103	Tarif S 102	Tarif S 101
<b>Allgemeines</b>						
<b>Leistungs-Kategorie*</b>	Abhängig von gewähltem Tarif S			3	2	1
<b>Absoluter Selbstbehalt je Kalenderjahr</b>	A 100 (0 EUR)	s. ambulante Behandlung	Z 75 (s. Zahnbehand- lung, Zahnersatz, Kieferorthopädie)	0 EUR	0 EUR	0 EUR
	A 103 (300 EUR)		Z 60 (s. Zahnbehand- lung, Zahnersatz, Kieferorthopädie)			
	A 105 (610 EUR)					
	Anrechnung aller Leistungen auf den Selbstbehalt				–	–
<b>Beitragsrückerstattung (BRE)</b>	Derzeitige Festlegung: Für Tarife A und ggf. Z zusammen BRE je leistungsfreiem Kalenderjahr möglich			Nein	Nein	Nein
<b>Beitragsfreistellung bei längerem Kranken- hausaufenthalt</b>	Möglich ▶ bei Mitversicherung von Tarif S 101			Nein	Nein	Möglich ▶ gilt auch für die Tarife A und Z
<b>Wechsoptionen</b>	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
<b>Versicherungsleistungen in Deutschland</b>						
<b>Ambulante Behandlung</b>						
<b>Primärarzt*-Regelung</b>	Nein	Nein	–	–	–	–
<b>Arzthonorar</b>	Bis zum Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOÄ*		–	–	–	–
<b>Arztbehandlung</b>	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 80 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen</li> <li>▶ darüber hinaus zu 100 %</li> <li>▶ Erhöhung auf 100 % bei nied- rigen GOÄ*- Sätzen</li> </ul>	–	–	–	–

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbereiche	Tarife A	Tarif A 80	Tarife Z (Nur in Kombination mit einem Tarif A)	Tarif S 103	Tarif S 102	Tarif S 101
<b>Versicherungsleistungen in Deutschland</b>						
<b>Ambulante Behandlung</b>						
<b>Heilpraktiker</b>	100 % ▶ bis zum Mindestsatz des GebüH*	▶ 80 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen ▶ darüber hinaus zu 100 % ▶ bis zum Mindestsatz des GebüH*	–	–	–	–
<b>Verordnete Arzneimittel</b>	100 %	▶ 80 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen ▶ darüber hinaus zu 100 %	–	–	–	–
<b>Große Hilfsmittel (z. B. Rollstühle)</b>	100 % ▶ jeweiliges Hilfsmittel 1x je Kalenderjahr	▶ 80 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen ▶ darüber hinaus zu 100 % ▶ jeweiliges Hilfs- mittel 1x je Kalenderjahr	–	–	–	–
<b>Kleine Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen)</b>	▶ 100 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 130 EUR je Hilfsmittel ▶ darüber hinaus zu 50 % ▶ jeweiliges Hilfs- mittel bzw. Sehhilfe 1x je Kalenderjahr	▶ 80 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 130 EUR je Hilfsmittel ▶ darüber hinaus zu 40 % ▶ wenn die Rech- nungsbeträge* für alle ambu- lantem Leistungen höher als 1.750 EUR je Ka- lenderjahr sind, zu 100 % bis zu einem Rech- nungsbetrag* von 130 EUR ▶ darüber hinaus zu 50 % ▶ jeweiliges Hilfs- mittel bzw. Seh- hilfe 1x je Ka- lenderjahr	–	–	–	–
<b>Sehhilfen</b>			–	–	–	–
<b>Offener Hilfsmittelkatalog*</b>	Nein	Nein	–	–	–	–
<b>Heilmittel (z. B. Physiotherapie)</b>	100 %	▶ 80 % bis zu ei- nem Rechnungs- betrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen ▶ darüber hinaus zu 100 %	–	–	–	–

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbereiche	Tarife A	Tarif A 80	Tarife Z (Nur in Kombination mit einem Tarif A)	Tarif S 103	Tarif S 102	Tarif S 101
<b>Versicherungsleistungen in Deutschland</b>						
<b>Ambulante Behandlung</b>						
<b>Psychotherapie</b>	100 %, <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ bis 30 Sitzungen je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zusage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 80 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen</li> <li>▶ darüber hinaus zu 100 %</li> <li>▶ bis 30 Sitzungen je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zusage</li> </ul>	–	–	–	–
<b>Vorsorge</b>	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 80 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen</li> <li>▶ darüber hinaus zu 100 %</li> </ul>	–	–	–	–
<b>Schutzimpfungen</b>	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 80 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.750 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen</li> <li>▶ darüber hinaus zu 100 %</li> </ul>	–	–	–	–
<b>Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie</b>						
<b>Zahnarztthonorar</b>	Bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOZ*/GOÄ*			–	–	–
<b>Leistungsstaffel für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie</b>	Nein	Nein	Nein	–	–	–
<b>Zahnbehandlung</b>	100 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.300 EUR je Kalenderjahr	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 80 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.300 EUR je Kalenderjahr</li> <li>▶ Erhöhung auf 90 % bei niedrigen GOZ*-Sätzen</li> </ul>	<b>Tarif Z 75:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 75 % für den Anteil des Rechnungsbetrages*, der über 1.300 EUR je Kalenderjahr aus Tarif A hinausgeht</li> <li>▶ Erhöhung auf 85 % bei niedrigen GOZ*-Sätzen</li> </ul> <b>Tarif Z 60:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 60 % für den Anteil des Rechnungsbetrages*, der über 1.300 EUR je Kalenderjahr aus Tarif A hinausgeht</li> <li>▶ Erhöhung auf 70 % bei niedrigen GOZ*-Sätzen</li> </ul>	–	–	–
<b>Vorsorge</b>						
<b>Zahnersatz (z. B. Krone, Implantat, Inlay)</b>						
<b>Kieferorthopädie</b>						
<b>Heil- und Kostenplan bei Zahnersatz und Kieferorthopädie</b>	Nein	Nein	Nein	–	–	–

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbereiche	Tarife A	Tarif A 80	Tarife Z (Nur in Kombination mit einem Tarif A)	Tarif S 103	Tarif S 102	Tarif S 101
<b>Versicherungsleistungen in Deutschland</b>						
<b>Stationäre Behandlung</b>						
Arzthonorar	–	–	–	Bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ*		Auch über den Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ* hinaus
Wahlleistung Privatärztliche Behandlung (z. B. Chefarzt)	–	–	–	Nein	Ja	Ja
Privatklinik	–	–	–	▶ 100 % im Mehrbettzimmer ▶ 50 % im Zweibettzimmer ▶ 40 % im Einbettzimmer	Ja	Ja
Wahlleistung Einbettzimmer	–	–	–	Nein	Ja ▶ mit 30 EUR Selbstbehalt täglich	Ja
Wahlleistung Zweibettzimmer	–	–	–	Nein	Ja	Ja
Leistung bei Verzicht auf Wahlleistungen je Tag im Krankenhaus	–	–	–	Nein	Bei Verzicht auf ▶ Zweibettzimmer: 20 EUR ▶ Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis 15 Jahre: 20 EUR)	Bei Verzicht auf ▶ Ein- und Zweibettzimmer: 30 EUR ▶ Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis 15 Jahre: 20 EUR)
Psychotherapie	–	–	–	100 % ▶ 30 Tage je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zusage		
<b>Versicherungsleistungen im Ausland</b>						
Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung	▶ Europa ▶ Außereuropäisch bis zu sechs Monaten					
Behandlung: Ambulant/Zahn/Stationär	▶ Wie in Deutschland ▶ Auf Basis der ortsüblichen Kosten			▶ 100 % im Mehrbettzimmer ▶ 50 % im Zweibettzimmer ▶ 40 % im Einbettzimmer	▶ Wie in Deutschland ▶ Auf Basis der ortsüblichen Kosten	

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

\* Erläuterungen

- ▶ Der Übertragungswert ist der Anteil der Alterungsrückstellungen, der bei einem Wechsel des Versicherungsunternehmens an den neuen Versicherten übertragen wird.
- ▶ bisex = geschlechtsabhängige Kalkulation
- ▶ Leistungs-Kategorie 1 = Wahlleistungen im Krankenhaus, d. h. Chefarztbehandlung und Ein- oder Zweibettzimmer
- ▶ Leistungs-Kategorie 2 = Wahlleistungen im Krankenhaus, d. h. Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer
- ▶ Leistungs-Kategorie 3 = Regel- bzw. Basisleistungen, also keine Wahlleistungen im Krankenhaus, d. h. Behandlung durch diensthabenden Arzt und Mehrbettzimmer
- ▶ Als Primärärzte gelten ausschließlich praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Frauen-, Augen- oder Kinderheilkunde, Not- oder Bereitschaftsärzte. Hebammen/Entbindungspfleger sind Primärärzten gleichgestellt.
- ▶ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
- ▶ GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte
- ▶ GebüH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
- ▶ Rechnungsbetrag: Gemeint sind die nach dem jeweiligen Tarif erstattungsfähigen Kosten
- ▶ Offener Hilfsmittelkatalog: Die Leistungen sind bedingungsgemäß nicht auf bestimmte Hilfsmittel beschränkt. Das heißt, es besteht auch ein Anspruch auf neu entwickelte Hilfsmittel.