

Kompakttarife ohne Übertragungswert* (bisex*)

Leistungsbereiche	BSN (+ BSNZ) (BSNZ nur in Kombination mit Tarif BSN)	PA	BSS (+ SG 2) (Nur für Personen mit Wohnsitz in den neuen Bundesländern!)	AS
Allgemeines				
Leistungs-Kategorie*	3	3	3 Bei Mitversicherung von SG 2: 2	1
Absoluter Selbstbehalt je Kalenderjahr	350 EUR	PA 0 (0 EUR)	0 EUR	AS 2 (1.220 EUR)
		PA 1 (1.000 EUR)		AS 4 (2.450 EUR)
	Für Kinder, Schüler und Studenten gilt der hälftige Selbstbehalt. Anrechnung aller Leistungen auf den Selbstbehalt	Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Zahnprophylaxe werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet, wenn dafür eine separate Rechnung eingereicht wird.	Anrechnung aller Leistungen auf den Selbstbehalt	
Beitragsrückerstattung (BRE)	Derzeitige Festlegung: Für Tarife BSN und ggf. BSNZ zusammen BRE je leistungsfreiem Kalenderjahr möglich	Derzeitige Festlegung: BRE je leistungsfreiem Kalenderjahr möglich	Derzeitige Festlegung: BRE je leistungsfreiem Kalenderjahr für Tarif BSS möglich	Derzeitige Festlegung: BRE je leistungsfreiem Kalenderjahr möglich
Beitragsfreistellung bei längerem Krankenhausaufenthalt	Nein	Nein	Nein	Möglich
Wechseloptionen	Wechsel in höherwertige Tarife oder Reduzierung des Selbstbezalts zu festgelegtem Zeitpunkt ohne Gesundheitsprüfung möglich	Nein	Nein	Wechsel in höherwertige Tarife oder Reduzierung des Selbstbezalts zu festgelegtem Zeitpunkt ohne Gesundheitsprüfung möglich
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Ambulante Behandlung				
Primärarzt*-Regelung	Nein	Ja	Nein	Nein
Arzthonorar	Bis zum Regelhöchstsatz, d. h. 2,3-fachen Satz der GOÄ*	Bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ*	Bis zum Regelhöchstsatz, d. h. 2,3-fachen Satz der GOÄ*	Auch über den Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ* hinaus
Arztbehandlung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalenderjahr für alle ambulanten Leistungen mit Ausnahme Psychotherapie (bei Kindern, Schülern und Studenten 500 EUR) ▶ darüber hinaus zu 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 100 % bei Primärarzt oder Facharzt mit Überweisung ▶ 60 % bei Facharzt ohne Überweisung 	100 %	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	BSN (+ BSNZ) (BSNZ nur in Kombination mit Tarif BSN)	PA	BSS (+ SG 2) (Nur für Personen mit Wohnsitz in den neuen Bundesländern!)	AS
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Ambulante Behandlung				
Heilpraktiker	Nein	Nein	Nein	100 % ▶ bis zum Mindestsatz des GebüH*
Verordnete Arzneimittel	▶ 70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalender- jahr für alle ambulanten Leistungen mit Aus- nahme Psychotherapie (bei Kindern, Schülern und Studenten 500 EUR) ▶ darüber hinaus zu 100 %	▶ 60 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 3.000 EUR je Kalender- jahr ▶ darüber hinaus zu 100 %	▶ 85 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.400 EUR je Kalender- jahr (zusammen mit Heilmitteln) ▶ darüber hinaus zu 100 % ▶ Für Versicherte ab 14 Jahren Erstattung für Hilfsmittel von mehr als 310 EUR: nur 1x je Hilfs- mittel innerhalb von 3 Kalenderjahren ▶ Für Sehhilfen gilt darüber hinaus: – Brillengestelle max. 11 EUR – Für Versicherte ab 14 Jahren neue Sehhilfe nur bei Sehstärken- änderung um mindes- tens 0,5 Dioptrien	100 %
Große Hilfsmittel (z. B. Rollstühle)	▶ 70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalender- jahr für alle ambulanten Leistungen mit Aus- nahme Psychotherapie (bei Kindern, Schülern und Studenten 500 EUR) ▶ darüber hinaus zu 100 % ▶ bei großen Hilfsmitteln max. 500 EUR je Hilfs- mittel ▶ bei kleinen Hilfsmitteln max. 130 EUR je Hilfs- mittel (auch Sehhilfen) ▶ jeweiliges Hilfsmittel alle 2 Kalenderjahre	60 % ▶ jeweiliges Hilfsmittel 1x je Kalenderjahr		100 % ▶ jeweiliges Hilfsmittel 1x je Kalenderjahr
Kleine Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen)		100 % ▶ max. 150 EUR Erstattung innerhalb von drei Kalenderjahren		▶ 100 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 130 EUR je Hilfsmittel (inkl. Sehhilfen) ▶ darüber hinaus zu 50 % ▶ jeweiliges Hilfsmittel bzw. Sehhilfe 1x je Kalenderjahr
Sehhilfen				
Offener Hilfsmittelkatalog*	Nein	Nein	Nein	Nein
Heilmittel (z. B. Physiotherapie)	▶ 70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalender- jahr für alle ambulanten Leistungen mit Aus- nahme Psychotherapie (bei Kindern, Schülern und Studenten 500 EUR) ▶ darüber hinaus zu 100 %	60 %	▶ 85 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.400 EUR je Kalender- jahr (zusammen mit Arznei- und Hilfsmitteln inkl. Sehhilfen) ▶ darüber hinaus zu 100 %	100 %
Psychotherapie	▶ 70 % bis 30 Sitzungen je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zusage	60 % ▶ bis 20 Sitzungen je Kalenderjahr	100 % ▶ wenn durch Arzt oder unter ärztlicher Leitung durchgeführt	100 % ▶ bis 30 Sitzungen je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zusage
Vorsorge	▶ 70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalender- jahr für alle ambulanten Leistungen mit Aus- nahme Psychotherapie (bei Kindern, Schülern und Studenten 500 EUR) ▶ darüber hinaus zu 100 %	100 % ▶ nach gesetzlich ein- geführten Programmen	100 % ▶ nach gesetzlich ein- geführten Programmen ▶ jedoch ohne Alters- begrenzung	100 %
Schutzimpfungen	▶ 70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalender- jahr für alle ambulanten Leistungen mit Aus- nahme Psychotherapie (bei Kindern, Schülern und Studenten 500 EUR) ▶ darüber hinaus zu 100 %	100 % ▶ nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO)		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	BSN (+ BSNZ) (BSNZ nur in Kombination mit Tarif BSN)	PA	BSS (+ SG 2) (Nur für Personen mit Wohnsitz in den neuen Bundesländern!)	AS
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie				
Zahnarzthonorar	Bis zum Regelhöchstsatz, d.h. 2,3-fachen Satz der GOZ*/GOÄ*	Bis zum Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOZ*/GOÄ*	Bis zum Regelhöchstsatz, d.h. 2,3-fachen Satz der GOZ*/GOÄ*	Auch über den Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOZ*/GOÄ* hinaus
Leistungsstaffel für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie	Nein	Erstattung je Kalenderjahr: 1. Jahr: bis 500 EUR 2. Jahr: bis 1.000 EUR 3. Jahr: bis 1.500 EUR 4. Jahr: bis 2.000 EUR 5. Jahr: bis 2.500 EUR ab. 6. Jahr: jährlich max. 3.000 EUR Keine Begrenzung bei Unfällen Die bisher zurückgelegte Versicherungsdauer in einer Krankheitskosten-Vollversi- cherung oder Zahn- Zusatzversicherung der R+V wird auf die Leistungs- staffel angerechnet.	Erstattung: Erste 12 Monate: bis 520 EUR Erste 24 Monate: bis 1.030 EUR Danach unbegrenzte Leistung	Nein
Zahnbehandlung	70 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.000 EUR je Kalenderjahr Bei Mitversicherung von BSNZ: 70 %	100 %	100 %	▶ 100 % bis zu einem Rechnungsbetrag* von 1.300 EUR je Kalender- jahr ▶ darüber hinaus zu 75 % ▶ Erhöhung auf 85 % bei niedrigen GOZ*-Sätzen
Vorsorge		100 % ▶ nach gesetzlich eingeführten Programmen		
Zahnersatz (z. B. Krone, Implantat, Inlay)		60 %	60 %	
Kieferorthopädie		60 % ▶ für Versicherte unter 21 Jahren	100 %	
Heil- und Kostenplan bei Zahnersatz und Kieferorthopädie	Nein	Ja, ohne vorherige Zusage des Versicherers nur halbe tarifliche Leistung	Nein	Nein
Stationäre Behandlung				
Arzthonorar	Bis zum Regelhöchstsatz, d.h. 2,3-fachen Satz der GOÄ*	Bis zum Höchstsatz, d.h. 3,5-fachen Satz der GOÄ*	Bis zum Regelhöchstsatz, d.h. 2,3-fachen Satz der GOÄ* Bei Mitversicherung von SG 2: 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 Privat- ärztliche Behandlung (z. B. Chefarzt)	Nein	Nein	Nein Bei Mitversicherung von SG 2: Ja	Ja
Privatklinik	▶ 100 % im Mehrbettzimmer ▶ 50 % im Zweibettzimmer ▶ 40 % im Einbettzimmer	▶ 100 % im Mehrbettzimmer ▶ 50 % im Zweibettzimmer ▶ 40 % im Einbettzimmer	Nein Bei Mitversicherung von SG 2: Nein ▶ aber Tagegeld von 60 EUR (Kinder 40 EUR)	Ja
Wahlleistung Einbettzimmer	Nein	Nein	Nein Bei Mitversicherung von SG 2: Ja ▶ mit 30 EUR Selbstbehalt täglich	Ja

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	BSN (+ BSNZ) (BSNZ nur in Kombination mit Tarif BSN)	PA	BSS (+ SG 2) (Nur für Personen mit Wohnsitz in den neuen Bundesländern!)	AS
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Stationäre Behandlung				
Wahlleistung Zweibettzimmer	Nein	Nein	Nein Bei Mitversicherung von SG 2: Ja	Ja
Leistung bei Verzicht auf Wahlleistungen je Tag im Krankenhaus	–	–	Nein Bei Mitversicherung von SG 2: Bei Verzicht auf ▶ Zweibettzimmer: 20 EUR ▶ Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis 15 Jahre: 20 EUR)	Bei Verzicht auf ▶ Ein- u. Zweibettzimmer: 30 EUR ▶ Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis 15 Jahre: 20 EUR)
Psychotherapie	100 % ▶ 30 Tage je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zu- sage	100 % ▶ 20 Tage je Kalenderjahr, darüber hinaus mit Zu- sage	Nein Bei Mitversicherung von SG 2: 100 % ▶ bis 30 Tage je Kalender- jahr, darüber hinaus mit Zusage	100 % ▶ bis 30 Tage je Kalender- jahr, darüber hinaus mit Zusage
Versicherungsleistungen im Ausland				
Versicherungsschutz ohne besondere Ver- einbarung	▶ Europa ▶ Außereuropäisch bis zu sechs Monaten		▶ Europa ▶ Außereuropäisch bis zu einem Monat	▶ Europa ▶ Außereuropäisch bis zu sechs Monaten
Behandlung: Ambulant/Zahn/ Stationär	▶ Ambulante und zahn- ärztliche Heilbehandlung wie in Deutschland, auf Basis der ortsüblichen Kosten ▶ Stationäre Heilbehand- lung – 100 % im Mehrbett- zimmer – 50 % im Zweibett- zimmer – 40 % im Einbettzimmer	▶ Ambulante und zahn- ärztliche Heilbehandlung generell 60 % der orts- üblichen Kosten ▶ Stationäre Heilbehand- lung – 100 % im Mehrbett- zimmer – 50 % im Zweibett- zimmer – 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 Versicherer 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.