

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 Zahnarzthonorar 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 Fahruntüchtigkeit	bis 250 EUR je Kalenderjahr bei Geh- und Seheunfähigkeit sowie bei Fahruntüchtigkeit	bis 250 EUR je Kalenderjahr bei Geh- und Seheunfähigkeit sowie bei Fahruntüchtigkeit
Antragstellung inkl. Gesundheitsprüfung erforderlich bei Umstellung in Tarife	-	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 Selbstbehaltes 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 Selbstbehaltes 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 Höchstsätzen 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		