

DKV BeihilfeMed
Für Beihilfeberechtigte

Besondere Laufbahn – besonderer Schutz für meine Gesundheit.

Ob Basis-, Komfort- oder Premiumschutz: DKV BeihilfeMed bietet für jeden den passenden Schutz – flexibel und günstig.

DKV
Deutsche Krankenversicherung

Ein Unternehmen der ERGO





Gut ergänzt, bestens geschützt. Leistungsstarke Absicherung neben Ihrer Beihilfe.

Ob Sie morgens vor Ihrer Klasse stehen oder zu einem Einsatz gerufen werden. Ob Sie in der Justiz oder in der Verwaltung arbeiten. Als Beamter geben Sie im Job immer Ihr Bestes. Und das Beste wünschen Sie sich auch für Ihre Gesundheit! Die private Krankenversicherung der DKV springt für Sie ein, wo die Beihilfe nur einen bestimmten Teil der Kosten für eine medizinisch hochwertige Versorgung abdeckt.

Inhaltsverzeichnis

Viele Karrieren, ein Wunsch: Gesundheit.	4
Starke DKV Leistungen. Exklusiv für Beamte.	5
In jeder Lebensphase passend abgesichert. Individueller Schutz mit Basis, Komfort und Premium.	6-7
Der Basisschutz im Überblick.	8-9
Der Komfort- und Premiumschutz im Überblick.	10-11
Dürfen bei schweren Erkrankungen nicht fehlen: unsere DKV Top-Experten.	13
Wichtige Ergänzungen für Ihre Gesundheit.	14-15
Eigenverantwortung zahlt sich aus. Für Ihre Gesundheit und für Ihre Beiträge.	16
Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.	17
Exklusiv für Sie als privat Versicherter – unser individueller Service für Sie.	18
Wir sind für Sie da – persönlich und digital.	19
Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness, erstklassiger Service und Finanzkraft.	20
Die DKV Produktleistungen im Detail.	21-35

Viele Karrieren, ein Wunsch: Gesundheit.

Ob Polizistin, Lehrer oder Erzieherin – die Beamtenlaufbahn ist abwechslungsreich. Und bietet viele Herausforderungen. Gut, wenn da die Gesundheit mitspielt.

Und wenn man doch einmal krank wird? Oft denkt man erst dann über die richtige Absicherung nach. In welchem Fall kann man auf welche Hilfe zählen? Welche Leistungen deckt die Beihilfe ab? Und welche nicht?



Starke DKV Leistungen. Exklusiv für Beamte.

Unser Schutz für Ihre Gesundheit: ausgezeichnet. Aber auch darüber hinaus geben wir Ihnen größtmögliche Sicherheit. Und bieten Ihnen viele weitere Vorteile, die Sie als Beamter bei der DKV exklusiv genießen können.

Garantierte Leistungen, größtmögliche Sicherheit und Flexibilität.

Unsere Leistungen:

- ✓ **Garantierte Leistungen**
Verlassen Sie sich auf unsere vertraglich garantierten Leistungen: Die Leistungen, für die Sie sich heute entscheiden, sind Ihnen auch morgen sicher und können nicht eingeschränkt werden.
- ✓ **Beitragssicherheit – auch im Alter**
Auch im Alter bleibt Ihr Beitrag bezahlbar – aufgrund unserer Finanzstärke und Ihrer Alterungsrückstellungen.
- ✓ **Attraktive Beitragsrückerstattungen**
Profitieren Sie von attraktiven Beitragsrückerstattungen, wenn Sie in einem Versicherungsjahr einmal keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

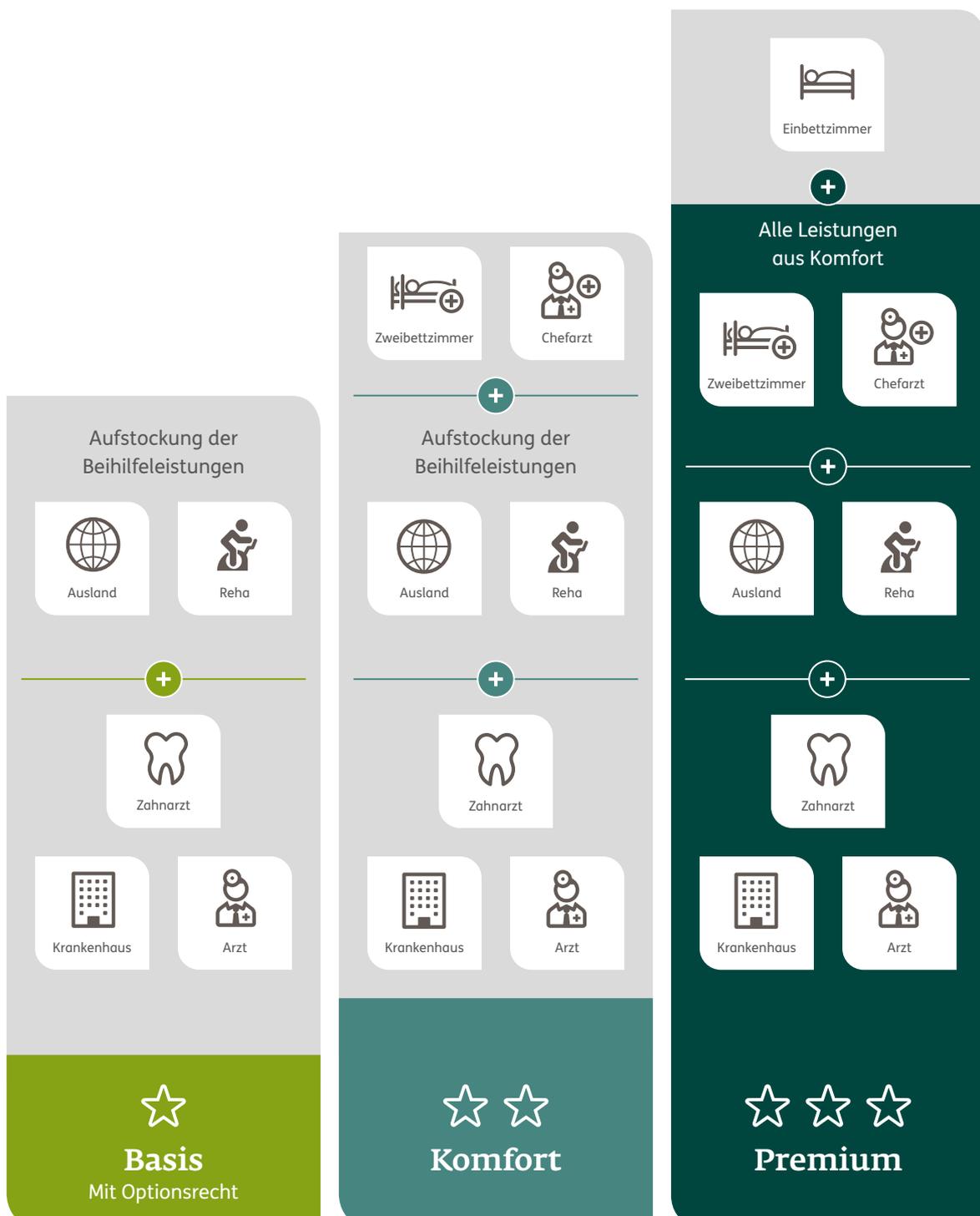
Weitere Vorteile für Sie als Privatpatient:

Unsere Leistungen:

- ✓ **Vorsorgeplus**
Nutzen Sie Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen. Ohne finanzielle Eigenleistung (Selbstbehalt) und ohne Auswirkung auf Ihre Beitragsrückerstattung.
- ✓ **Begleitung im Krankheitsfall**
Wir möchten, dass Sie sich im Krankheitsfall schnell erholen. Darum sind wir mit unseren Gesundheitsprogrammen, dem DKV Fallmanagement und unserem Hilfsmittelservice für Sie da. So erhalten Sie schnell und unkompliziert die Hilfe, die Sie brauchen.

In jeder Lebensphase passend abgesichert. Individueller Schutz mit Basis, Komfort und Premium.

Mit dem BeihilfeMed Tarifsystem stellen Sie sich Ihren individuellen Gesundheitsschutz selbst zusammen. Unsere verschiedenen Bausteine und Extras ergänzen Ihre Beihilfe nach Ihren Wünschen. Vom preiswerten Basisschutz über die umfassende Komfort-Absicherung bis hin zum attraktiven Premiumschutz.





Starker Gesundheitsschutz
für Preisbewusste.

Unser Basisschutz.

Umfassender Schutz. Attraktive Beiträge. Unser BeihilfeMed Kompakt Eco Tarif BKE.

Mit unserem Basisschutz – dem BeihilfeMed Kompakt Eco Tarif BKE – schließen Sie die wichtigsten Lücken zu Ihrer Beihilfe und profitieren zugleich von attraktiven Beiträgen.



Noch mehr Extras für Ihre Gesundheit. Unser BeihilfeMed Extra Eco Tarif BEXE.

Unser Zusatztarif BEXE stockt eingeschränkte Beihilfeleistungen weiter auf – beim Zahnarzt und auch im Krankenhaus. Außerdem erhalten Sie zusätzlichen Schutz bei einem Auslandsaufenthalt sowie für Funktionstraining und Rehabilitationssport.



Das Plus für Ihre
Gesundheit.

Unser Komfortschutz.

Noch mehr Schutz. Unser BeihilfeMed Kompakt Tarif BK.

Mit unserem BeihilfeMed Kompakt Tarif BK erhalten Sie noch mehr Leistung für Ihren Gesundheitsschutz. Beim Arzt, beim Zahnarzt und im Krankenhaus.



Doppelt starke Leistungen. Unser BeihilfeMed Extra Tarif BEX.

Wenn Sie bei Ihrem Gesundheitsschutz Wert auf noch mehr Sorglosigkeit legen, ist der BeihilfeMed Extra Tarif BEX die richtige Ergänzung für Sie. Hier stocken wir eingeschränkte Leistungen Ihrer Beihilfe noch stärker auf als mit BEXE. Unsere Komfort-Absicherung bietet Ihnen zudem starke Leistungen im Ausland, bei Funktionstraining und Rehabilitationssport.



In den besten Händen. Unser BeihilfeMed Krankenhaustarif BKH2.

Mit unserem Baustein BKH2 können Sie das Krankenhaus und den behandelnden Arzt frei wählen – auf Wunsch erhalten Sie auch eine Behandlung beim Chefarzt. Zudem erholen Sie sich im Zweibettzimmer.



Schnell wieder auf den
Beinen.

Mit unserem Premiumschutz.

Unser Premiumschutz enthält alle umfassenden Leistungen des Komfortschutzes. Für starke Leistungen beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus.



Für eine schnelle Genesung und ganz viel Ruhe im Krankenhaus. Unser BeihilfeMed Krankenhaustarif BKH1.

Mit diesem Baustein unseres Premiumschutzes kommen Sie außerdem im Einbettzimmer zur Ruhe.

Der Basisschutz im Überblick.

BeihilfeMed Kompakt Eco – Tarif BKE .

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen erhalten Sie zu den vereinbarten Prozentsätzen Ihrer Tarifstufe. Hier am Beispiel BKE30 + BKEF20 (= 50 % Erstattung). Kostenübernahme beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ/GOZ (bis zu 3,5-fach).



Ambulante Leistungen

- ✓ Ärztliche Leistungen² „Hausarzt-Modell“¹: 100 % bei Erstbehandlung durch den Hausarzt im Sinne des Tarifs, sonst 75 %.
- ✓ Verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel².
- ✓ Für Sehhilfen bis zu 150 Euro innerhalb von 48 Monaten.
- ✓ Verordnete Heilmittel² bis zu den Höchstbeträgen der Bundesbeihilfeverordnung, z. B. Massagen.
- ✓ Verordnete Hilfsmittel², z. B. Gehstützen zu 100 %, wenn sie über den DKV Hilfsmittelservice bezogen werden, sonst zu 80 %. Für Hörgeräte gelten Höchstbeiträge.
- ✓ Psychotherapie nach vorheriger Zusage: 70 %.

Beim Heilpraktiker

- ✓ Leistungen zu bestimmten Höchstbeträgen im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

Vorsorge

- ✓ Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen (ohne Altersbegrenzung).

Ambulante Operationen

- ✓ Zusätzlich zu den tariflichen Leistungen erhalten Sie eine Pauschale von 100 Euro.

Ambulante Entbindung

- ✓ Zusätzlich zu den tariflichen Leistungen erhalten Sie eine Pauschale von 500 Euro.



Zahnarzt

- ✓ Zahnbehandlung inklusive Vorsorge und professioneller Zahnreinigung.
- ✓ Kieferorthopädie, bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahres.
- ✓ Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen und Einlagefüllungen zu 70 %, höchstens aber
 - 500 Euro im ersten Jahr
 - 1.000 Euro in den ersten zwei Jahren
 - 1.500 Euro in den ersten drei Jahren
 - 2.000 Euro in den ersten vier Jahren
 - 2.500 Euro in den ersten fünf Jahren
 Die Staffelung entfällt ab dem sechsten Jahr und bei einem Unfall.



Krankenhaus

- ✓ Auch Privatkliniken.
- ✓ Unterbringung im Mehrbettzimmer.
- ✓ Belegarztbehandlung³.

Beitragsbefreiung

- ✓ Ab dem 92. Tag des Krankenhausaufenthaltes erfolgt eine Beitragsbefreiung.



Gut zu wissen.

Wenn Ihre Ansprüche weiter steigen, wechseln Sie dank unseres integrierten Optionsrechts ganz bequem in den Komfort- oder Premiumschutz (zu Beginn des fünften Versicherungsjahres). Und das ohne erneute Gesundheitsprüfung!

Wenn Sie sich noch mehr Leistung wünschen. BeihilfeMed Extra Eco – Tarif BEXE.

Wir stocken eingeschränkte Beihilfeleistungen auf: Mit den Leistungen aus BEXE beträgt die Gesamterstattung bzgl. der erstattungs- und beihilfefähigen Aufwendungen zusammen mit den Leistungen aus anderen Eco-Tarifen und den Beihilfeleistungen:



Zahnarzt

- ✓ 90 % bei Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
- ✓ 90 % für Kieferorthopädie.
- ✓ 70 % für Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen und Einlagefüllungen (in den ersten fünf Versicherungsjahren begrenzte Erstattung).



Krankenhaus

- ✓ 100 % bei Belegarztbehandlung³ im Krankenhaus.



Ausland

(unter Anrechnung etwaiger Beihilfeleistungen)

Ergänzende Leistungen bei einem Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen:

- ✓ Ambulante und stationäre Heilbehandlung.
- ✓ Schmerzstillende Behandlung im Mund- und Zahnbereich, Zahnfüllung in einfacher Ausführung (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen).
- ✓ Transport in das nächstliegende Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt.
- ✓ Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland.
- ✓ Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven ins Ausland.
- ✓ Überführung aus dem Ausland (max. 12.000 Euro).
- ✓ Beisetzung im Ausland (max. 6.000 Euro).



Vorsorge

(unter Anrechnung etwaiger Beihilfeleistungen)

Vorsorge- und Rehamaßnahmen

- ✓ 100 % Leistungen für Funktionstraining und Rehabilitationssport.

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang maßgeblich geregelt sind.

1 Bei Erstbehandlung durch einen Hausarzt sind grundsätzlich 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen Ausgangspunkt für den vereinbarten Erstattungsprozentsatz, andernfalls 75 %. Von diesem Betrag werden 80 % ausgezahlt bis der Selbstbehalt von max. 300 Euro erreicht ist, danach 100 % Auszahlung. Unter Hausarzt verstehen wir den Arzt für Allgemeinmedizin bzw. den praktischen Arzt und den als Hausarzt tätigen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung. Auch Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe gelten als Hausärzte.

2 Jeweils mit Selbstbeteiligung.

3 Ein Belegarzt ist ein Arzt, der nicht am Krankenhaus angestellt ist. Er darf aber die Einrichtungen des Krankenhauses für eine stationäre Behandlung nutzen. Wie die Chefarztbehandlung ist auch seine Tätigkeit eine Privatarztbehandlung.

Der Komfort- und Premiumschutz im Überblick.

BeihilfeMed Kompakt – Tarif BK.

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen erhalten Sie zu den vereinbarten Prozentsätzen Ihrer Tarifstufe. Hier am Beispiel BK30 + BKF20 (= 50 % Erstattung). Kostenübernahme beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ/GOZ (bis zu 3,5-fach).



Ambulante Leistungen

- ✓ Ärztliche Leistungen.
- ✓ Verordnete Arznei- und Verbandmittel.
- ✓ Für Sehhilfen bis zu 150 Euro innerhalb von 24 Monaten.
- ✓ Verordnete Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen der Bundesbeihilfeverordnung, z. B. Massagen.
- ✓ Verordnete Hilfsmittel, z. B. Gehstützen.
- ✓ Psychotherapie nach vorheriger Zusage: für die ersten 30 Sitzungen 100%, ab der 31. Sitzung 80% und ab der 61. Sitzung 70% der vereinbarten Tarifstufe.

Beim Heilpraktiker

- ✓ Für Leistungen des Heilpraktikers bis zu 250 Euro pro Jahr im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

Vorsorge

- ✓ Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen.

Ambulante Operationen

- ✓ Zusätzlich zu den tariflichen Leistungen erhalten Sie eine Pauschale von 100 Euro.

Ambulante Entbindung

- ✓ Zusätzlich zu den tariflichen Leistungen erhalten Sie eine Pauschale von 500 Euro.



Zahnarzt

- ✓ Zahnbehandlung inklusive Vorsorge und professioneller Zahnreinigung.
- ✓ Kieferorthopädie, bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahres.
- ✓ Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen und Einlagefüllungen.
Sie erhalten bis zu
 - 500 Euro im ersten Jahr
 - 1.000 Euro in den ersten zwei Jahren
 - 1.500 Euro in den ersten drei Jahren
 - 2.000 Euro in den ersten vier Jahren
 - 2.500 Euro in den ersten fünf Jahren
 Die Staffelung entfällt ab dem sechsten Jahr und bei einem Unfall.



Krankenhaus

- ✓ Auch Privatkliniken.
- ✓ Unterbringung im Mehrbettzimmer.
- ✓ Belegarztbehandlung².

Beitragsbefreiung

- ✓ Ab dem 92. Tag des Krankenhausaufenthaltes erfolgt eine Beitragsbefreiung.

Die Tabellen stellen eine Auswahl an versicherten Leistungen dar. Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang maßgeblich geregelt sind.

Das zusätzliche Plus für Ihre Gesundheit. BeihilfeMed Extra – Tarif BEX sowie die BeihilfeMed Krankenhaus Tarife BKH2/BKH1.

Wir ersetzen nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und gegebenenfalls denen aus BeihilfeMed Tarifen die verbleibenden Kosten bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte. Ausgenommen sind grundsätzlich Selbstbehalte nach Beihilfeverordnungen.



Ambulante Leistungen (Tarif BEX)

100% für

- ✓ Ärztliche Leistungen¹.
- ✓ Psychotherapie¹, für die ersten 30 Sitzungen 100%, ab der 31. Sitzung 80% und ab der 61. Sitzung 70%.
- ✓ Restkosten für Sehhilfen bis zu 100 Euro innerhalb von 24 Monaten.

Beim Heilpraktiker 90% für

- ✓ Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH), ohne Summenbegrenzung.



Zahnarzt (Tarif BEX)

90%¹ für

- ✓ Zahnbehandlung inklusive Vorsorge und professioneller Zahnreinigung.
- ✓ Kieferorthopädie, bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahres.
- ✓ Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen und Einlagefüllungen (in den ersten fünf Versicherungsjahren begrenzte Erstattung).



Krankenhaus (Tarif BEX)

nach Vorleistung aus Tarif BKH2 100% der Restkosten für

- ✓ Belegarztbehandlung².
- ✓ Privatarztbehandlung.

Krankenhaustagegeld

- ✓ 15 Euro pro Tag.

¹ Soweit die Aufwendungen beihilfefähig sind.

² Ein Belegarzt ist ein Arzt, der nicht am Krankenhaus angestellt ist. Er darf aber die Einrichtungen des Krankenhauses für eine stationäre Behandlung nutzen. Wie die Chefarztbehandlung ist auch seine Tätigkeit eine Privatarztbehandlung.



Ausland (Tarif BEX)

Sie profitieren von den gleichen Leistungen wie im Tarif BEXE.



Vorsorge (Tarif BEX)

(unter Anrechnung etwaiger Beihilfeleistungen)

- ✓ 100% Leistungen für Funktionstraining und Rehabilitationssport.
- ✓ Kurtagegeld: 20 Euro pro Tag bei ambulanten bzw. 30 Euro pro Tag bei stationären Vorsorge- oder RehaMaßnahmen für jeweils bis zu 30 Tage.

Mehr Komfort im Krankenhaus. BeihilfeMed Krankenhaus – Tarif BKH2



Krankenhaus

- ✓ Privatarztbehandlung (einschließlich Chefarzt).
- ✓ Zuschlag für die Unterkunft im Zweibettzimmer.

Unser Premiumpaket:

Alle Leistungen unseres Komfortschutzes



BeihilfeMed Krankenhaus – Tarif BKH1



Krankenhaus

- ✓ Mehraufwendungen für die Unterbringung im Einbettzimmer zu 100%.



Schwere Erkrankungen dulden keinen Aufschub – die DKV Top-Experten.

**Einzigartig
am Markt!**

Nach einer bestimmten schweren Diagnose – bei Erwachsenen beispielsweise Herzrhythmusstörung, Bandscheibenvorfall oder Tumorerkrankung – vereinbaren wir für unsere Best Care Versicherten bei einem erforderlichen Krankenhausaufenthalt innerhalb von nur 5 Werktagen (montags bis freitags) einen Termin bei einem Top-Experten in Deutschland.

Bundesweit gehören die Top-Experten zu den absoluten Spezialisten in ihrem Fachgebiet. Für den Behandlungs- und Heilungserfolg ist die bestmögliche Therapie unerlässlich.

Im Ernstfall nicht allein – mit diesen Leistungen sind wir für Sie da.



Innerhalb von nur 5 Werktagen (montags bis freitags) organisieren wir Ihnen einen Termin bei einem Top-Experten in Deutschland.



Ist eine Operation erforderlich, organisieren wir hierfür den Termin beim Top-Experten.



Sie erhalten eine ausführliche Zweitmeinung zur weiteren Behandlung.



500 Euro Pauschale zur freien Verfügung. Beispielsweise für Aufwendungen wie die Anreise zum Top-Experten oder für die Kosten der ambulanten Sprechstunde.

Wer sind die DKV Top-Experten?



- Unsere Top-Experten sind anerkannte Spezialisten ihrer jeweiligen Fachrichtung in Deutschland. Sie genießen einen ausgezeichneten Ruf und arbeiten in einer Klinik mit bestmöglicher medizinisch-technischer Ausstattung.
- Wir kooperieren mit etwa 100 Top-Experten.

Persönliche Betreuung über das Serviceteam Best Care



- Jeder Patient bekommt seinen ganz persönlichen „Betreuer“. So können alle anfallenden Fragen besprochen werden.
- Ihr persönlicher Betreuer übernimmt die komplette organisatorische Planung Ihres Sprechstundentermins bei einem Top-Experten.

Telefon: 0800 3746-065 – E-Mail: Bestcare@dkv.com

Sie interessieren sich für detailliertere Informationen zum Best Care?



Dann besuchen Sie unser Onlineportal über www.dkv.com/best-care oder nutzen den QR-Code.

Sie finden im Onlineportal beispielsweise die Erkrankungen, bei denen ein Anspruch auf die Best Care Leistungen besteht.



Wichtige Ergänzungen für Ihre Gesundheit.

Natürlich gehen wir vom Besten aus. Darum denken wir selten über eine längere Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder sogar Pflegebedürftigkeit nach. Dabei sind diese Themen präsenter als uns lieb ist – umso wichtiger, für den Fall der Fälle durch einen Rundum-Schutz abgesichert zu sein.

Krankenhaus-Tagegeld – für die vielen Extras im Krankenhaus

Wenn Sie als Beamter stationär im Krankenhaus behandelt werden, müssen Sie gegebenenfalls einen Eigenanteil zahlen. Das ist je nach Bundesland unterschiedlich geregelt. Hinzu kommen dann auch noch die Gebühren für das Telefon und den Fernseher. Oder das Benzingeld, wenn die Familie Sie besucht. Mit unserem Krankenhaus-Tagegeld KombiMed Tarif KKHT fangen Sie diese Extrakosten auf.

Das Plus bei einer Behandlung im Krankenhaus

Bei einem Krankenhausaufenthalt möchten Sie möglichst schnell wieder auf die Beine kommen.



- ✓ Mit unserem Krankenhaus-Tagegeld decken Sie den Eigenanteil und die kleinen Extrakosten im Krankenhaus ab.
- ✓ Sie erhalten das Tagegeld vom ersten bis zum letzten Tag Ihres stationären Aufenthaltes.
- ✓ Das Bonbon für die Kleinsten unter uns:
Vereinbaren Sie das Krankenhaus-Tagegeld auch für Ihr Kind. Und wir verdoppeln die Leistung, wenn Sie Ihr Kind (bis 14 Jahre) bei einem stationären Aufenthalt begleiten.



Kurtagegeld – der Gesundheit unter die Arme greifen

Der Arbeitsalltag kann anstrengend sein. Und manchmal auch die eigene Gesundheit schwächen. Kuren dienen im Fall der Fälle zur Vorsorge und Rehabilitation. Eine geschwächte Gesundheit kann durch eine vorsorgliche Kur gestärkt werden. Und eine Rehabilitation hilft, nach einer Krankheit wieder auf die Beine zu kommen. Kurzum: Kuren sind wichtig für Ihre Gesundheit. Ihre Beihilfe zahlt aber auch hier nur einen Teil der Kosten. Die restlichen Kosten und besonders die kleinen Extras – wie Gebühren für das Telefon, die Zeitung oder den Fernseher – zahlen Sie selbst.

Die eigene Gesundheit stärken

Mit einer Kur unterstützen Sie Ihre Gesundheit und beugen Krankheiten vor.

- ✓ Unser Kurtagegeld unterstützt Sie, damit Sie ohne finanzielle Sorgen und in Ruhe gesund werden. Bei einem Beihilfeanspruch von z. B. 50 % können Sie bis zu 80 Euro Kurtagegeld absichern.
- ✓ Sie bekommen das Tagegeld für stationäre und ambulante Kurmaßnahmen ausgezahlt, z. B. 80 Euro, wenn Sie diesen Betrag abgeschlossen haben.
- ✓ Wir zahlen das Tagegeld für jeden Tag Ihres Aufenthaltes bis zu 28 Tage alle drei Jahre.
- ✓ Stationäre Kuren: Das vereinbarte Tagegeld bekommen Sie zu 100 % ausgezahlt, d. h. 80 Euro.
- ✓ Ambulante/teilstationäre Kuren: Gegenüber einer stationären Kur können die Eigenbeteiligungen geringer sein, z. B. über die Wahl einer preiswerten Unterkunft. Hier zahlen wir das vereinbarte Kurtagegeld zu 75 % aus, z. B. 60 Euro, wenn Sie 80 Euro Kurtagegeld abgeschlossen haben.



Selbstbestimmt leben – auch bei Pflegebedürftigkeit

Wir helfen Ihnen dabei, Ihre Eigenständigkeit und Mobilität auch bei Pflegebedürftigkeit weitestgehend zu bewahren. Die Hilfe, auf die man bei Pflegebedürftigkeit angewiesen ist, kostet viel Geld. Sodass die tatsächlichen Kosten einer Pflege meist viel höher sind als die Zahlungen der Pflegepflichtversicherung. Zusätzliche finanzielle Mittel sorgen dafür, dass Sie selbst bestimmen können, was gut für Sie ist. Sie entscheiden, wie und in welchem Umfang Sie betreut und gepflegt werden möchten.

Genau richtig abgesichert

- ✓ **Pflegetagegeld-Versicherung:** Sie legen ein Tagegeld fest, über das Sie bei Pflegebedürftigkeit frei verfügen können. Und das unabhängig von den tatsächlichen Kosten der Pflege.
- ✓ **Pflegezuschuss-/Pflegekosten-Versicherung:** Diese Pflege-Zusatzversicherung orientiert sich an der Pflegepflichtversicherung nebst Beihilfe. Die Leistungen werden für Sie aufgestockt oder sogar verdoppelt.
- ✓ **Pflege Schutz Paket:** Wir sind persönlich für Sie und Ihre Angehörigen (Eltern, Kinder, Lebenspartner) da. Mit Beratung und Vermittlungsleistungen helfen wir in der konkreten Pflegesituation.



Eigenverantwortung zahlt sich aus. Für Ihre Gesundheit und für Ihre Beiträge.

Doppelt von der eigenen Gesundheit profitieren. Mit unserer attraktiven Beitragsrückerstattung.

Wenn Sie gesund sind, meistern Sie den Alltag voller Elan. Doch wussten Sie, dass Sie gleich doppelt von guter Gesundheit profitieren können? Denn wir zahlen Ihnen einen Teil Ihres Beitrags zurück, wenn Sie ein Jahr keine Leistungen in Anspruch nehmen. Je nach versichertem Prozentsatz sind das bis zu 900 Euro. Der genaue Betrag hängt unter anderem von unserem Unternehmenserfolg ab. Und wird jedes Jahr durch den Vorstand mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.

★ Basisschutz		★ ★ Komfortschutz	
Tarifvariante BKE 20*	Tarifvariante BKE 50	Tarifvariante BK 20*	Tarifvariante BK 50
Beitragsrückerstattung 140 Euro	Beitragsrückerstattung 700 Euro	Beitragsrückerstattung 180 Euro	Beitragsrückerstattung 900 Euro

Beispiele für Beitragsrückerstattungen im vergangenen Jahr. Für eine Leistungsfreiheit im laufenden Geschäftsjahr ist derzeit eine Beitragsrückerstattung in gleicher Höhe geplant.

*Bezieht sich auf die BRE für Kinder/Jugendliche.

Reduzieren Sie Ihren Monatsbeitrag durch die Vorteile einer BRE – schauen Sie einfach selbst:

Tarif	Leistungen	Monatsbeitrag in Euro ¹
BK 30, BKF 20, BKH2 30, BKH2F 20, BKH1	Krankenvollversicherung mit Ein- bis Zweibettzimmer u. Privatarzt	261,39 Euro
GBZ, BEX, PVB	Gesetzlicher Beitragszuschlag, Beihilfeergänzung, Pflegepflichtversicherung	54,31 Euro
Ihr monatlicher Beitrag ohne BRE		315,73 Euro
Erstattung der erfolgsabhängigen BRE anteilig auf den Monatsbeitrag		75,00 Euro
Ihr monatlicher Beitrag mit BRE		240,70 Euro

¹ Beitrag (mit GBZ) bei einem Eintrittsalter von 25 Jahren für einen Beamten mit 50% Beihilfe (Beihilfeträger Bund).

Gut zu wissen

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erhalten Sie auch, wenn Sie von uns Leistungen für Vorsorgemaßnahmen erhalten haben. Dazu zählen zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung. Auch die Kostenübernahme eines stationären Krankenhausaufenthaltes hat keinen Einfluss auf Ihre Erstattung.

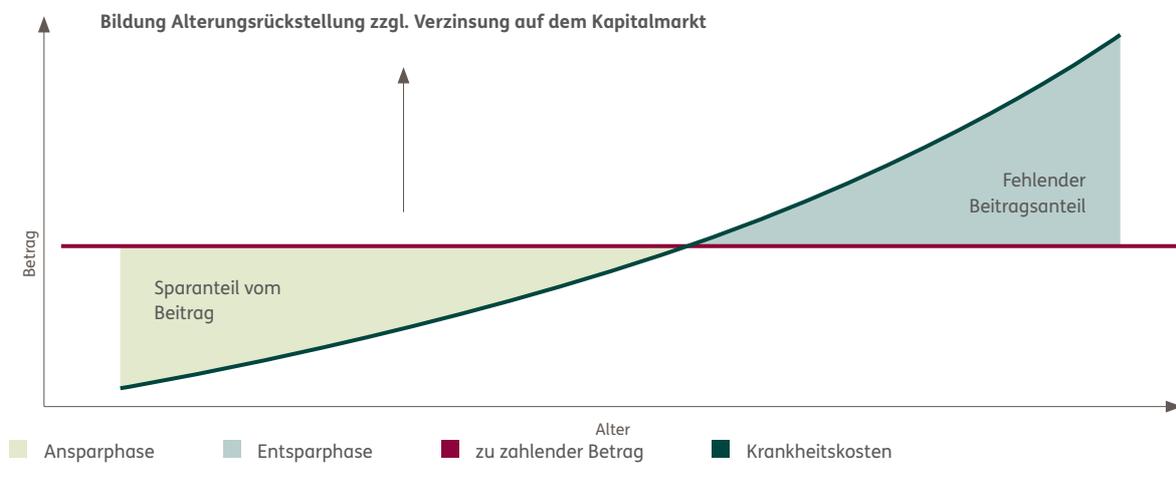
Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.

Die DKV sorgt als verlässlicher Partner nicht nur für Ihre Gesundheit – sondern auch für stabile Beiträge im Alter.



Alterungsrückstellungen

Während Ihrer langen Vertragslaufzeit legen wir automatisch von jedem Beitrag einen Teil für Sie zurück. Damit wollen wir Ihre Beiträge über die gesamte Laufzeit Ihres Vertrages konstant halten. Die DKV hält rund 14 % (Stand 2021) der Alterungsrückstellungen des Marktes – und ist damit bestens für die Zukunft vorbereitet. Sie können die Entwicklung der Alterungsrückstellungen in der PKV jederzeit nachverfolgen unter www.zukunftsuhr.de.



Beitragsversicherung 10 %

Als Privatversicherter sparen Sie auf Ihren Tarifbeitrag zusätzlich 10 % an. Dies ist gesetzlich so festgeschrieben. Der Anteil entfällt zu Beginn des Jahres, welches auf Ihren 60. Geburtstag folgt. Ab Ihrem 65. Geburtstag setzen wir diese Mittel bei einer Beitragsanpassung zur Stabilisierung Ihres Beitrags ein.



DKV Bonus 65+

Kostendeckel schon seit 1994: Mit dem freiwilligen Sozialmodell DKV Bonus 65+ haben wir Höchstbeiträge festgelegt – für langfristig Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung (keine Garantie für die Zukunft).

Unser individueller Service für Sie.

Exklusiv für Sie
als privat
Versicherter!

Gesund sein und bleiben – DKV Aktivprogramme

Sind Sie fit und gesund, macht das Leben mehr Spaß. Deshalb unterstützen wir Sie gern mit unserem vielfältigen Angebot an Aktivprogrammen.

Ihre Vorteile

- ✔ Sie profitieren von unserer und von der Erfahrung der Thieme TeleCare GmbH.
- ✔ Sie werden von einem persönlichen Coach telefonisch beraten und motiviert.
- ✔ Darüber hinaus erhalten Sie hilfreiches Informationsmaterial.
- ✔ Digitale Unterstützung durch Einsatz einer App.
- ✔ Jedes Programm dauert 6 Monate.



Unsere Gesundheitsprogramme: z. B. zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Entspannung, Schlaf, Homeoffice, Rauchfrei, Baby unterwegs.

Gesund werden im Krankheitsfall – DKV Gesundheitsprogramme

Wir wissen: In vielen Fällen hilft es bereits, Erkrankungen besser zu verstehen. Deshalb informiert Sie unser kompetenter Partner zu unterschiedlichen Themen.

Ihre Vorteile

- ✔ An Ihrer Seite sind eine Vielzahl von Spezialisten mit hoher medizinischer Kompetenz und Erfahrung.
- ✔ Während der Teilnahme werden Sie von Ihrem persönlichen Ansprechpartner begleitet.
- ✔ Sie werden ganz bequem per Telefon beraten.
- ✔ Ergänzend erhalten Sie Schulungsunterlagen.
- ✔ Digitale Unterstützung durch Einsatz einer App.



Unsere Gesundheitsprogramme: z. B. bei Herzerkrankungen, Rückenschmerzen, Migräne und Kopfschmerzen, COPD und Asthma, Diabetes, Übergewicht, Depression.

Gesund werden im Krankheitsfall – DKV Fallmanagement

Natürlich sind wir besonders im akuten Krankheitsfall jederzeit für Sie da. Unsere Fallmanager sorgen dafür, dass Sie sich auf Ihre Genesung konzentrieren können.

Wir sind mehr als ein Kostenerstatter

- ✔ Unsere Fallmanager besprechen mit Ihnen die vom Arzt empfohlene Versorgung.
- ✔ Wir kümmern uns um alle Anliegen rund um Ihren Versicherungsschutz und überweisen auf Wunsch Ihre Rechnungen direkt.
- ✔ Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur Einholung einer schriftlichen Zweitmeinung über unsere Experten an.
- ✔ Nach dem passenden Facharzt suchen wir ebenfalls gemeinsam mit Ihnen.
- ✔ Und informieren Sie, wenn Sie Fragen zu den Leistungen Ihres Gesundheitsschutzes haben.



Unsere Fallmanager sind für Sie da: z. B. bei einem Unfall, einer Krebsdiagnose oder plötzlich benötigter Intensivpflege.

Wir sind für Sie da – persönlich und digital.

Nutzen Sie unsere Serviceleistungen rund um Ihre Gesundheit und Ihren Vertrag.



„TeleClinic“ App – Digitale Sprechstunde statt Wartezimmer. Flexibel erreichbar – rund um die Uhr. 24/7.

Teleclinic ist der einzige vollständig integrierte Telemedizin-Anbieter im Gesundheitssystem und damit Marktführer in Deutschland. Als DKV Versicherte können Sie jetzt Ihr Arztgespräch inklusive Rezept und Krankschreibung in Minuten per App erledigen – Sofern in Ihrem Behandlungsfall nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein digitaler Arztbesuch ärztlich vertretbar ist. Hierzu kommt es insbesondere auf die vorliegenden Erkrankungen und Beschwerden an.



Ihre Vorteile mit **teleclinic**

- ✓ 24/7 für Sie per Videogespräch erreichbar: individuelle und persönliche Betreuung durch medizinisches Fachpersonal. Rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.
- ✓ Als Versicherte/-r der DKV sprechen Sie innerhalb von 30 Minuten mit einem Arzt. Der ausgewählte Partner-Arzt entscheidet, ob in Ihrem Behandlungsfall nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein digitaler Arztbesuch ärztlich vertretbar oder ein persönlicher ärztlicher Kontakt erforderlich ist.
- ✓ Medizinische Betreuung: die besten Ärzte für Sie – mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung und Top-Bewertung von Patienten.
- ✓ Digitales Rezept oder AU aufs Handy: Erhalten Sie Ihre Medikamente oder Krankschreibung ohne Umwege oder lange Wartezeiten, wenn kein persönlicher ärztlicher Kontakt erforderlich ist.

Die TeleClinic App für iOS und Android jetzt herunterladen.
Weitere Informationen zu unserem Partner TeleClinic erhalten Sie direkt unter: <https://teleclinic.com/versicherung/dkv/>



„Meine DKV“ App

Sie möchten alle relevanten Gesundheitsdaten im Blick haben und Leistungsbelege digital einreichen? Oder Organisatorisches rund um Ihre Versicherung erledigen? Nutzen Sie einfach unsere „Meine DKV“ App. Datenschutz, der neueste gesetzliche Standards erfüllt (E-Health Gesetz), ist bei uns selbstverständlich.

- ✓ Rechnungen einreichen.
- ✓ Zugang zum Kundenportal „Meine Versicherungen“.
- ✓ Adress-/Bankdatenänderung.
- ✓ Arzneimittel-Preisvergleich.
- ✓ Elektronische Gesundheitsakte (eGA) – für alle relevanten Gesundheitsdaten (z. B. medizinische Dokumente, Arztbesuche, Impfungen, Medikamente, Vorsorgeuntersuchungen).

*Bewertung digitaler Angebote von Krankenversicherern.

„Beste App“ sagt
IT-Fachmagazin
Chip (8.2021).*



DKV Gesundheitstelefon

Erhalten Sie kompetente Beratung zu medizinischen Themen und Ihrer Gesundheit.

- ✓ Sie wünschen sich Unterstützung bei der Krankenhaus- oder Facharztsuche?
- ✓ Sie möchten eine Diagnose richtig verstehen?
- ✓ Sie haben Fragen zu Krankheiten, Arzneimitteln oder zu Diagnose- und Behandlungsmethoden?

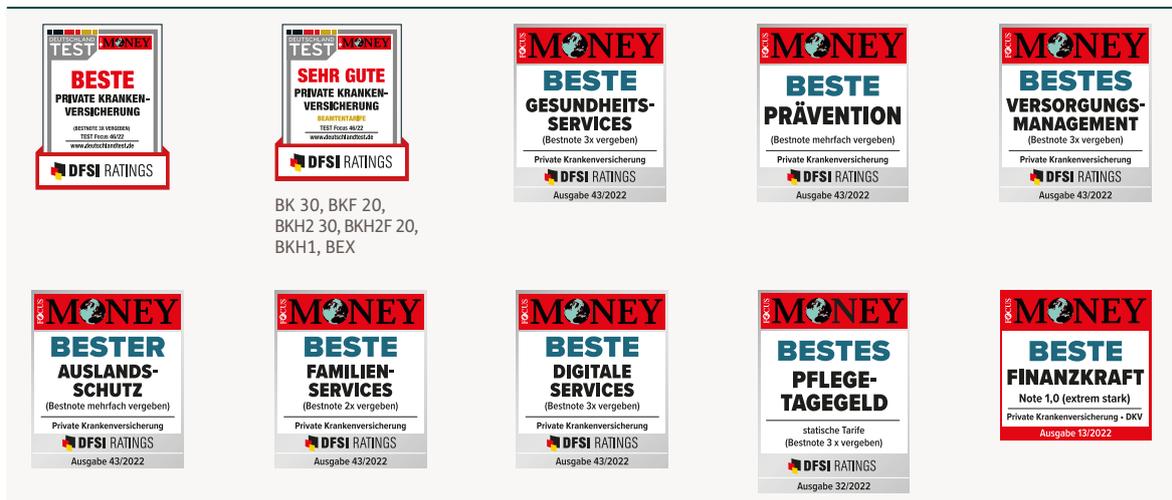


DKV Gesundheitstelefon: 0800 3746-444 (gebührenfrei).

Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness, erstklassiger Service und Finanzkraft.

- ✓ Die DKV ist eines der führenden Unternehmen der privaten Krankenversicherung.
- ✓ Eine faire Leistungsabwicklung ist für uns selbstverständlich.
- ✓ Wir stehen für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.

Wir erhalten regelmäßig sehr gute Bewertungen für unsere Produkt- und Servicelösungen sowie für Finanzkraft. Und das schon seit Jahren.



BK 30, BKF 20,
BKH2 30, BKH2F 20,
BKH1, BEX



Das IT-Fachmagazin Chip hat die digitalen Angebote von Krankenversicherern verglichen und bewertet (8.2021).

Die DKV bietet „Top digitale Services“ und die beste App im Vergleich.

BeihilfeMed Eco Tarif BKE

Die nachstehenden Leistungen werden zu den Prozentsätzen der vereinbarten Tarifstufe – soweit im Folgenden nicht anders beschrieben – erstattet.

Beispiel: BKE 50 bedeutet 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen werden ersetzt.

Ambulante Leistungen*								
Ärztliche Leistungen	Für ambulante Behandlung und Untersuchung bei Erstbehandlung durch den Hausarzt, ansonsten 75 % von dem Prozentsatz der vereinbarten Tarifstufe. Selbstbeteiligung je Person und Versicherungsjahr in Höhe von 20 %, bis folgende Höchstbeträge erreicht sind:							
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10
300 Euro	270 Euro	240 Euro	210 Euro	180 Euro	150 Euro	120 Euro	90 Euro	60 Euro
Arznei- und Verbandmittel	Für verordnete und zugleich verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Verbandmittel. In den einzelnen Tarifstufen gelten – je versicherte Person und Versicherungsjahr – folgende Selbstbeteiligungen:							
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10
250 Euro	225 Euro	200 Euro	175 Euro	150 Euro	125 Euro	100 Euro	75 Euro	50 Euro
Sehhilfen	Innerhalb von 48 Monaten gelten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen in den einzelnen Tarifstufen folgende Höchstbeträge:							
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10
150 Euro	135 Euro	120 Euro	105 Euro	90 Euro	75 Euro	60 Euro	45 Euro	30 Euro
Hilfsmittel außer Sehhilfen	Verordnete im Tarif aufgeführte Hilfsmittel (z. B. Gehstützen oder Bandagen) können direkt bezogen werden. Andere verordnete Hilfsmittel (z. B. Krankenfahrstühle), wenn diese über den Hilfsmittelservice der DKV bezogen werden. Ansonsten werden die erstattungsfähigen Aufwendungen auf 80 % reduziert und zum Prozentsatz der vereinbarten Tarifstufe erstattet. Für Hörgeräte gelten in den einzelnen Tarifstufen folgende Höchstbeträge je Ohr:							
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10
750 Euro	675 Euro	600 Euro	525 Euro	450 Euro	375 Euro	300 Euro	225 Euro	150 Euro
	In den einzelnen Tarifstufen gelten – je versicherte Person und Versicherungsjahr – folgende Selbstbeteiligungen:							
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10
250 Euro	225 Euro	200 Euro	175 Euro	150 Euro	125 Euro	100 Euro	75 Euro	50 Euro
Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen)	Verordnete Heilmittel zu 100 % bis zu den Höchstbeträgen der Bundesbeihilfeverordnung und der tariflichen Selbstbeteiligung. Dazu gehören auch podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen. In den einzelnen Tarifstufen gelten – je versicherte Person und Versicherungsjahr – folgende Selbstbeteiligungen:							
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10
100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro
	Heilmittel umfassen auch: Ambulante Anschluss-Heilbehandlung (AHB).							

Ambulante Leistungen*																			
Logopädie	Als weiteres Heilmittel gemäß der zu Heilmittel genannten Voraussetzungen inklusive Selbstbehalt.																		
Heilpraktiker	<p>Im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel. Pro Jahr gelten folgende Höchstbeträge in den einzelnen Tarifstufen:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BKE 50</th> <th>BKE 45</th> <th>BKE 40</th> <th>BKE 35</th> <th>BKE 30</th> <th>BKE 25</th> <th>BKE 20 BKEF 20</th> <th>BKE 15 BKEH 15</th> <th>BKE 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>125 Euro</td> <td>112,5 Euro</td> <td>100 Euro</td> <td>87,50 Euro</td> <td>75 Euro</td> <td>62,50 Euro</td> <td>50 Euro</td> <td>37,50 Euro</td> <td>25 Euro</td> </tr> </tbody> </table>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10	125 Euro	112,5 Euro	100 Euro	87,50 Euro	75 Euro	62,50 Euro	50 Euro	37,50 Euro	25 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10											
125 Euro	112,5 Euro	100 Euro	87,50 Euro	75 Euro	62,50 Euro	50 Euro	37,50 Euro	25 Euro											
Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis	Über Schulmedizin hinaus wird für solche Methoden und Arzneimittel geleistet, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder deren Anwendung erfolgt, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.																		
Ambulante Psychotherapie	Ist zu 70 % erstattungsfähig und davon zum Prozentsatz der vereinbarten Tarifstufe. Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV ist erforderlich.																		
Vorsorgeuntersuchungen	Nach gesetzlich eingeführten Programmen, aber ohne deren Altersbegrenzungen. Eine Selbstbeteiligung gilt hierfür nicht.																		
Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)	<p>Die von der</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ständigen Impfkommission bzw. - Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. <p>Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie. Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert. Eine Selbstbeteiligung gibt es für Schutzimpfungen nicht.</p>																		
Krankentransport	<ul style="list-style-type: none"> - Bei Unfall bzw. Notfall zum nächsterreichbaren Arzt oder zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus. - Zur und von der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie. - Zu und von der ambulanten Behandlung bei bestimmter Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 3). <p>Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges erstattet die DKV pro Kilometer 0,22 Euro.</p>																		

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Zahnleistungen*					
Zahnärztliche Leistungen	Einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Zahn-/Mund-/Kieferkrankheiten.				
Zahnersatz (inkl. Inlays)	Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen sind zu 70% erstattungsfähig und davon zum Prozentsatz der vereinbarten Tarifstufe.				
Implantate	Implantate sind zu 70% erstattungsfähig und davon zum Prozentsatz der vereinbarten Tarifstufe.				
Kieferorthopädie (KFO)	Sofern bei Beginn der Behandlung das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.				
Zahnprophylaxe	Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung (PZR).				
Zahnstaffel	In den einzelnen Tarifstufen gelten folgende Höchstbeträge für Zahnersatz und Implantate:				
	1. Vj.	1.- 2. Vj.	1.- 3. Vj.	1.- 4. Vj.	1. - 5.Vj.
BKE 50	500 Euro	1.000 Euro	1.500 Euro	2.000 Euro	2.500 Euro
BKE 45	450 Euro	900 Euro	1.350 Euro	1.800 Euro	2.250 Euro
BKE 40	400 Euro	800 Euro	1.200 Euro	1.600 Euro	2.000 Euro
BKE 35	350 Euro	700 Euro	1.050 Euro	1.400 Euro	1.750 Euro
BKE 30	300 Euro	600 Euro	900 Euro	1.200 Euro	1.500 Euro
BKE 25	250 Euro	500 Euro	750 Euro	1.000 Euro	1.250 Euro
BKE 20	200 Euro	400 Euro	600 Euro	800 Euro	1.000 Euro
BKE 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro
BKEH 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro
BKE 10	100 Euro	200 Euro	300 Euro	400 Euro	500 Euro
	Die Zahnstaffel entfällt:				
	- ab dem 6. Versicherungsjahr.				
	- bei unfallbedingter Behandlung.				
Stationäre Leistungen*					
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	% -Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen und belegärztliche Leistungen. Hinweis: Die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarztbehandlung, ist in diesem Tarif nicht versichert.				
Unterkunft	% -Erstattung für das Mehrbettzimmer. Ein- bzw. Zweibettzimmer ist in diesem Tarif nicht versichert. Hinweis: Stationäre Leistungen umfassen für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres auch Rooming-in.				
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.				
Krankentransport	Zum und vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. Bei mehr als 100 km Entfernung nur die Krankentransporte zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.				
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken; kein Zusagevorbehalt bei gemischten Anstalten.				

Zusätzliche Leistungen*																			
Auslandsrücktransport	Über die Serviceleistungen ist die Organisation versichert.																		
Überführung aus dem Ausland / Beisetzung im Ausland	Über die Serviceleistungen ist die Organisation versichert.																		
Entbindung	<p>Für versicherte Frauen: Bei einer ambulanten Entbindung zahlen wir eine Pauschale (bei Mehrlingsgeburten nur einmal). In den einzelnen Tarifstufen beträgt diese:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20 BKEF 20</td> <td>BKE 15 BKEH 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>500 Euro</td> <td>450 Euro</td> <td>400 Euro</td> <td>350 Euro</td> <td>300 Euro</td> <td>250 Euro</td> <td>200 Euro</td> <td>150 Euro</td> <td>100 Euro</td> </tr> </table> <p>Die Entbindungspauschale steht zur freien Verfügung. Hinweis: Leistungen der Hebamme / des Entbindungspfleger umfassen auch: Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik.</p>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10	500 Euro	450 Euro	400 Euro	350 Euro	300 Euro	250 Euro	200 Euro	150 Euro	100 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10											
500 Euro	450 Euro	400 Euro	350 Euro	300 Euro	250 Euro	200 Euro	150 Euro	100 Euro											
Ambulante Operationen	<p>Bei einer ambulanten Operation zahlen wir gemäß Verzeichnis eine Pauschale. In den einzelnen Tarifstufen beträgt diese:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20 BKEF 20</td> <td>BKE 15 BKEH 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>100 Euro</td> <td>90 Euro</td> <td>80 Euro</td> <td>70 Euro</td> <td>60 Euro</td> <td>50 Euro</td> <td>40 Euro</td> <td>30 Euro</td> <td>20 Euro</td> </tr> </table> <p>Die Pauschale steht zur freien Verfügung.</p>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10	100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10											
100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro											
Lasik	<p>Für eine Lasik-Operation (Lasertechnik zur Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit) zahlen wir – ohne Zusagevorbehalt – in den einzelnen Tarifstufen bis zu einem Höchstbetrag von:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20 BKEF 20</td> <td>BKE 15 BKEH 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>600 Euro</td> <td>540 Euro</td> <td>480 Euro</td> <td>420 Euro</td> <td>360 Euro</td> <td>300 Euro</td> <td>240 Euro</td> <td>180 Euro</td> <td>120 Euro</td> </tr> </table> <p>Der Versicherungsfall umfasst die Behandlung beider Augen einschließlich der notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen. Achtung: Lasik ist eine ambulante Behandlung, sodass der dortige Selbstbehalt hier gilt. Das Hausarztprinzip kommt nicht zum Tragen, weil alle Augenärzte per se als Hausärzte gelten.</p>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10	600 Euro	540 Euro	480 Euro	420 Euro	360 Euro	300 Euro	240 Euro	180 Euro	120 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10											
600 Euro	540 Euro	480 Euro	420 Euro	360 Euro	300 Euro	240 Euro	180 Euro	120 Euro											
Kinderwunschbehandlung	Für verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung. Voraussetzung ist u. a., dass die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Gilt als ambulante ärztliche Behandlung, sodass der dortige Selbstbehalt hier gilt.																		
Serviceleistungen	<p>Beratung und Informationen durch die Experten unseres Gesundheitstelefon, 24-Stunden-Notruf bei Auslandsreisen etc. Zudem Beratung und Organisation weiterer Serviceleistungen nach Unfällen, vollstationärer Behandlung oder ambulanten Operationen sowie nach traumatisierenden Ereignissen.</p>																		

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Allgemeines*	
Selbstbeteiligung	Die unterschiedlichen Selbstbeteiligungen sind bei den einzelnen Leistungsarten aufgeführt.
Beitragsrückerstattung	<p>Die DKV belohnt ihre Kunden für ein gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten mit einer attraktiven Beitragsrückerstattung. Sie ist vom Unternehmenserfolg abhängig. Über die Art der Vergabe und die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr vom Vorstand mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.</p> <p>Falls für diesen Tarif eine Beitragsrückerstattung in Form der Auszahlung vorgesehen ist, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Unter anderem dürfen für das Geschäftsjahr keine Leistungen im ambulanten und zahnärztlichen Bereich erbracht worden sein. Die Auszahlung erfolgt dann im darauffolgenden Jahr.</p> <p>Die Auszahlung kann auch dann erfolgen, wenn ausschließlich folgende Leistungen in Anspruch genommen wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorsorgeuntersuchungen. - Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff). - Zahnvorsorge inkl. professioneller Zahnreinigung (PZR).
Gebührenordnung	Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.
Geltungsbereich	<p>Innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.</p> <p>Bei Aufenthalten im außereuropäischen Ausland gilt der Versicherungsschutz für 6 Monate (längstens für 2 weitere Monate, wenn die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann), sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.</p>
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.

*** Hinweis:**

Genauere Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen – auch zum Optionsrecht für alle BeihilfeMed Tarife BK (Komfortschutz) – finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

BeihilfeMed Extra Eco Tarif BEXE

Aufbaustufe bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und stationärer Heilbehandlung

Zahnleistungen*	
	Wir stocken mit BEXE eingeschränkte Beihilfeleistungen auf. Mit diesen Leistungen sowie denen aus BKE und ggf. BKEF, BKEH und den Beihilfeleistungen erhalten Sie die erstattungsfähigen Aufwendungen für:
Zahnbehandlung	90 % für die Zahnbehandlung, einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Zahn-/Mund-/Kieferkrankheiten.
Zahnersatz (inkl. Inlays)	70 % für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.
Implantate	70 % für Implantate.
Kieferorthopädie (KFO)	90 % für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.
Zahnprophylaxe	90 % für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
Zahnstafel	Für Zahnersatz und Implantate gelten die den Tarifen BKE und ggf. BKEF, BKEH jeweils zugrunde liegenden Höchstbeträge sowie die in BKE zurückgelegte Versicherungszeit. Zur Ermittlung dieser Höchstbeträge werden die Leistungen aus allen BeihilfeMed Eco Tarifen zusammengerechnet. Die Begrenzung auf Höchstbeträge gilt nicht, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.
Stationäre Leistungen*	
	Wir stocken mit BEXE eingeschränkte Beihilfeleistungen auf. Mit diesen Leistungen sowie denen aus BKE und ggf. Tarif BKEF und den Beihilfeleistungen erhalten Sie die erstattungsfähigen Aufwendungen für:
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind in diesem Tarif nicht versichert. 100 % für belegärztliche Behandlung im Krankenhaus bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.
Zusätzliche Leistungen*	
	Wir ersetzen nach Anrechnung von etwaigen Beihilfeansprüchen die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen (für Leistungen bei Auslandsaufenthalt gilt dabei ein Zeitraum von bis zu 6 Wochen) für:
Heilbehandlung bei Auslandsaufenthalt	100 % für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu 6 Wochen. Zahnärztliche Leistungen nur in Form von schmerzstillender Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung. Geplante oder bereits vor Reiseantritt zu erwartende Behandlungen werden nicht erstattet.
Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven ins Ausland	100 % , wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst 80 % .
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten bei Rücktransport aus dem Ausland, wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst 80 % .
Überführung aus dem Ausland / Beisetzung im Ausland	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 12.000 Euro . 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 6.000 Euro .
Leistung im Inland: Funktionstraining und Rehabilitationssport	100 % für ärztlich verordnete Teilnahme an einem Funktionstraining bzw. am Rehabilitationssport.

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Allgemeines*

Grundsatz	Mit Tarif BEXE sind Aufwendungen im vereinbarten Umfang abgedeckt, die aufgrund der Beihilfevorschriften nicht oder nur eingeschränkt beihilfefähig sind.
Kombinationsvorschrift	Dieser Tarif muss zusammen mit Tarif BKE und ggf. Tarif BKEF, BKEH bestehen. Daneben kann zusätzlich die Aufbaustufe BZEA bestehen.
Selbstbeteiligung	Der Tarif sieht keine Selbstbeteiligung vor.
Gebührenordnung	Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.

*** Hinweis:**

Genauere Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

BeihilfeMed Tarif BK

Die nachstehenden Leistungen werden zu den vereinbarten Prozentsätzen erstattet.

Ambulante Leistungen*																			
Ärztliche Leistungen	%-Erstattung für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl.																		
Arznei- und Verbandmittel	%-Erstattung für verordnete (verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.																		
Sehhilfen	<p>Innerhalb von 24 Monaten gelten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen – ausgehend von einem Grundbeitrag von 300 Euro – folgende Höchstsätze:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20</td> <td>BKE 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>150 Euro</td> <td>135 Euro</td> <td>120 Euro</td> <td>105 Euro</td> <td>90 Euro</td> <td>75 Euro</td> <td>BKEF 20 60 Euro</td> <td>BKEH 15 45 Euro</td> <td>30 Euro</td> </tr> </table>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20	BKE 15	BKE 10	150 Euro	135 Euro	120 Euro	105 Euro	90 Euro	75 Euro	BKEF 20 60 Euro	BKEH 15 45 Euro	30 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20	BKE 15	BKE 10											
150 Euro	135 Euro	120 Euro	105 Euro	90 Euro	75 Euro	BKEF 20 60 Euro	BKEH 15 45 Euro	30 Euro											
Hilfsmittel außer Sehhilfen	%-Erstattung für bestimmte, verordnete im Tarif aufgeführte Hilfsmittel (z. B. Gehstützen oder Bandagen). %-Erstattung für verordnete weitere Hilfsmittel (z. B. Krankenfahrstühle), wenn diese über den Hilfsmittelservice der DKV bezogen werden können, sonst werden die erstattungsfähigen Aufwendungen auf 80 % reduziert.																		
Heilmittel	%-Erstattung für bestimmte, verordnete Heilmittel (z. B. Bäder oder Massagen) bis zu den Höchstbeträgen der Bundesbeihilfeverordnung. Dazu gehören auch logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen.																		
Logopädie	%-Erstattung für Leistungen des Logopäden im Rahmen des tariflichen Heilmittelverzeichnis.																		
Heilpraktiker	<p>Pro Jahr gelten für Heilpraktikerleistungen im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel – ausgehend von einem Grundbeitrag von 500 Euro – folgende Höchstsätze:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20</td> <td>BKE 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>250 Euro</td> <td>225 Euro</td> <td>200 Euro</td> <td>175 Euro</td> <td>150 Euro</td> <td>125 Euro</td> <td>BKEF 20 100 Euro</td> <td>BKEH 15 75 Euro</td> <td>50 Euro</td> </tr> </table>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20	BKE 15	BKE 10	250 Euro	225 Euro	200 Euro	175 Euro	150 Euro	125 Euro	BKEF 20 100 Euro	BKEH 15 75 Euro	50 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20	BKE 15	BKE 10											
250 Euro	225 Euro	200 Euro	175 Euro	150 Euro	125 Euro	BKEF 20 100 Euro	BKEH 15 75 Euro	50 Euro											
Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.																		
Ambulante Psychotherapie	<p>Für die Psychotherapie werden erstattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – für die ersten 30 Sitzungen 100 % (und davon zu dem vereinbarten %-Satz). – von der 31. bis zur 60. Sitzung 80 % (und davon zu dem vereinbarten %-Satz). – ab der 61. Sitzung 70 % (und davon zu dem vereinbarten %-Satz). <p>Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV ist erforderlich.</p>																		
Vorsorgeuntersuchungen	%-Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, ohne Altersgrenzen.																		
Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)	<p>%-Erstattung für Impfungen, die von der</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ständigen Impfkommission bzw. – Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie. <p>Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert.</p>																		
Krankentransport	<p>%-Erstattung für den Transport</p> <ul style="list-style-type: none"> – zum nächsterreichbaren Arzt oder zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus nach einem Unfall bzw. im Notfall. – zu und von der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie. – zu und von der ambulanten Behandlung bei bestimmter Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit. <p>Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges erstattet die DKV pro Kilometer 0,22 Euro.</p>																		

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Zahnleistungen*						
Zahnärztliche Leistungen	% -Erstattung für die Zahnbehandlung, einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen.					
Zahnersatz (inkl. Inlays)	% -Erstattung für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.					
Implantate	% -Erstattung für Implantate.					
Kieferorthopädie (KFO)	% -Erstattung für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.					
Zahnprophylaxe	% -Erstattung für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.					
Zahnstaffel	Die Höhe der Zahnstaffel richtet sich – ausgehend von einem Grundbetrag – nach der jeweiligen Beihilfestufe. Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für Zahnersatz und Implantate:					
	1. Vj.	1. – 2. Vj.	1. – 3. Vj.	1. – 4. Vj.	1. – 5. Vj.	
Grundbeitrag	1.000 Euro	2.000 Euro	3.000 Euro	4.000 Euro	5.000 Euro	
BK 50	500 Euro	1.000 Euro	1.500 Euro	2.000 Euro	2.500 Euro	
BK 45	450 Euro	900 Euro	1.350 Euro	1.800 Euro	2.250 Euro	
BK 40	400 Euro	800 Euro	1.200 Euro	1.600 Euro	2.000 Euro	
BK 35	350 Euro	700 Euro	1.050 Euro	1.400 Euro	1.750 Euro	
BK 30	300 Euro	600 Euro	900 Euro	1.200 Euro	1.500 Euro	
BK 25	250 Euro	500 Euro	750 Euro	1.000 Euro	1.250 Euro	
BK 20/BKF 20	200 Euro	400 Euro	600 Euro	800 Euro	1.000 Euro	
BK 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro	
BK 10	100 Euro	200 Euro	300 Euro	400 Euro	500 Euro	
	Die Zahnstaffel entfällt:					
	– ab dem 6. Versicherungsjahr.					
	– bei unfallbedingter Behandlung.					
Stationäre Leistungen*						
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	% -Erstattung für die allgemeinen Krankenhausleistungen. Die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarzt, ist in diesem Tarif nicht versichert.					
Unterkunft	% -Erstattung für das Mehrbettzimmer. Ein- bzw. Zweibettzimmer ist in diesem Tarif nicht versichert.					
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.					
Krankentransport	% -Erstattung für den Krankentransport zum und vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. % -Erstattung für den Krankentransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei mehr als 100 km Entfernung.					
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken.					

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Zusätzliche Leistungen*																			
Auslandsrücktransport	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.																		
Überführung aus dem Ausland / Beisetzung im Ausland	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.																		
Entbindungspauschale	<p>Für versicherte Frauen: Bei einer ambulanten Entbindung zahlen wir – ausgehend von einem Grundbetrag von 1.000 Euro – eine Pauschale.</p> <p>Diese beträgt für:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20 BKEF 20</td> <td>BKE 15 BKEH 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>500 Euro</td> <td>450 Euro</td> <td>400 Euro</td> <td>350 Euro</td> <td>300 Euro</td> <td>250 Euro</td> <td>200 Euro</td> <td>150 Euro</td> <td>100 Euro</td> </tr> </table> <p>Die Entbindungspauschale steht zur freien Verfügung. Hinweis: Leistungen der Hebamme/des Entbindungspflegers umfassen auch: Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik.</p>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10	500 Euro	450 Euro	400 Euro	350 Euro	300 Euro	250 Euro	200 Euro	150 Euro	100 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10											
500 Euro	450 Euro	400 Euro	350 Euro	300 Euro	250 Euro	200 Euro	150 Euro	100 Euro											
Ambulante Operationen	<p>Bei einer ambulanten Operation zahlen wir – ausgehend von einem Grundbetrag von 200 Euro – eine Pauschale.</p> <p>Diese beträgt für:</p> <table border="1"> <tr> <td>BKE 50</td> <td>BKE 45</td> <td>BKE 40</td> <td>BKE 35</td> <td>BKE 30</td> <td>BKE 25</td> <td>BKE 20 BKEF 20</td> <td>BKE 15 BKEH 15</td> <td>BKE 10</td> </tr> <tr> <td>100 Euro</td> <td>90 Euro</td> <td>80 Euro</td> <td>70 Euro</td> <td>60 Euro</td> <td>50 Euro</td> <td>40 Euro</td> <td>30 Euro</td> <td>20 Euro</td> </tr> </table> <p>Die Pauschale steht zur freien Verfügung.</p>	BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10	100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro
BKE 50	BKE 45	BKE 40	BKE 35	BKE 30	BKE 25	BKE 20 BKEF 20	BKE 15 BKEH 15	BKE 10											
100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro											
Lasik	Erstattung für eine Lasik-Operation (Lasertechnik zur Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit) nach vorheriger schriftlicher Zusage.																		
Kinderwunschbehandlung	%-Erstattung für verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung. Voraussetzung ist u. a., dass die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.																		
Serviceleistungen	<p>Beratung und Informationen durch die Experten unseres Gesundheitstelefon, 24-Stunden-Notruf bei Auslandsreisen etc.</p> <p>Zudem Beratung und Organisation weiterer Serviceleistungen nach Unfällen, vollstationärer Behandlung oder ambulanten Operationen sowie nach traumatisierenden Ereignissen.</p>																		

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Allgemeines*	
Selbstbeteiligung	Der Tarif sieht keine Selbstbeteiligung vor.
Beitragsrückerstattung	<p>Die DKV belohnt ihre Kunden für ein gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten mit einer attraktiven Beitragsrückerstattung. Sie ist vom Unternehmenserfolg abhängig. Über die Art der Vergabe und über die Höhe der Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr durch den Vorstand mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.</p> <p>Falls für diesen Tarif eine Beitragsrückerstattung in Form der Auszahlung vorgesehen ist, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Unter anderem dürfen für das Geschäftsjahr keine Leistungen im ambulanten und zahnärztlichen Bereich erbracht worden sein. Die Auszahlung erfolgt dann im darauffolgenden Jahr.</p> <p>Die Auszahlung kann auch dann erfolgen, wenn ausschließlich folgende Leistungen in Anspruch genommen wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorsorgeuntersuchungen. - Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff). - Zahnvorsorge inkl. professioneller Zahnreinigung.
Gebührenordnung	Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.
Geltungsbereich	<p>Innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.</p> <p>Bei Aufenthalten im außereuropäischen Ausland gilt der Versicherungsschutz für 6 Monate (längstens für 2 weitere Monate, wenn die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann), sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.</p>
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.

*** Hinweis:**

Genaue Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

BeihilfeMed Extra Tarif BEX

Aufbaustufe mit ergänzenden Leistungen

Ambulante Leistungen*	Erstattet werden die nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und Leistungen aus den Beihilfe-Med-Tarifen verbleibenden Aufwendungen.
Ärztliche Leistungen	100 % für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind.
Sehhilfen	Bis zu 100 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
Heilpraktiker	90 % für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH), einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel.
Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.
Ambulante Psychotherapie	100% für die Psychotherapie. Zusammen mit den Leistungen aus dem Tarif BK werden erstattet: <ul style="list-style-type: none"> – für die ersten 30 Sitzungen 100 % (und davon zu dem vereinbarten %-Satz). – von der 31. bis zur 60. Sitzung 80 % (und davon zu dem vereinbarten %-Satz). – ab der 61. Sitzung 70 % (und davon zu dem vereinbarten %-Satz). Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV ist erforderlich. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind.
Vorsorgeuntersuchungen	100 % für ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind.
Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)	100 % Erstattung für Impfungen, die von der <ul style="list-style-type: none"> – Ständigen Impfkommission bzw. – Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie. Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind.
Zahnleistungen*	Erstattet werden die nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und Leistungen aus den Beihilfe-Med-Tarifen verbleibenden Aufwendungen.
Zahnärztliche Leistungen	90 % für die Zahnbehandlung, einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen.
Zahnersatz (inkl. Inlays)	90 % für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.
Implantate	90 % für Implantate.
Kieferorthopädie (KFO)	90 % für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.
Zahnprophylaxe	90 % für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
Zahnstafel	Für Zahnersatz und Implantate gelten die den Tarifen BK und BKHE jeweils zugrunde liegenden Höchstbeträge. Zur Ermittlung dieser Höchstbeträge werden die Leistungen aus allen Beihilfe-Med-Tarifen zusammengerechnet.

DETAILLIERTE TARIFERLÄUTERUNGEN

Stationäre Leistungen*	
	Erstattet werden die nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und Leistungen aus den Beihilfe-Med-Tarifen verbleibenden Aufwendungen.
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind in diesem Tarif nicht versichert. 100 % für die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarzt. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind und gleichzeitig Versicherungsschutz nach Tarif BKH2 besteht.
Krankenhaustagegeld	15 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne Anrechnung von Beihilfeansprüchen oder von Versicherungsleistungen.
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken.
Zusätzliche Leistungen*	
	Erstattet werden die nach Anrechnung von etwaigen Beihilfeansprüchen verbleibenden Aufwendungen.
Heilbehandlung bei Auslandsaufenthalt	100 % für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu 6 Wochen. Zahnärztliche Leistungen nur in Form von schmerzstillender Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung. Geplante oder bereits vor Reiseantritt zu erwartende Behandlungen werden nicht erstattet.
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten beim Rücktransport aus dem Ausland, wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst zu 80 % .
Überführung aus dem Ausland/Beisetzung im Ausland	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 12.000 Euro , 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 6.000 Euro .
Funktionstraining und Rehabilitationssport	100 % für ärztlich verordnete Teilnahme an einem Funktionstraining bzw. am Rehabilitationssport
Kuren	20 Euro Kurtagegeld bei einer ärztlich verordneten ambulanten Kur. 30 Euro Kurtagegeld bei einer ärztlich verordneten stationären Kur. Die DKV zahlt ohne Kostennachweis für max. 30 Tage das Kurtagegeld. Bereits 36 Monate nach der letzten Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung besteht ein erneuter Leistungsanspruch.
Allgemeines*	
Selbstbeteiligung	Der Tarif sieht keine Selbstbeteiligung vor.
Gebührenordnung	Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten, wenn der Tarif zusammen mit dem Tarif BK zeitgleich und mit einheitlichem Versicherungsbeginn vereinbart wird.

*** Hinweis:**

Genaue Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

BeihilfeMed Krankenhaus Tarif BKH₂

Stationäre Aufbaustufe

Die nachstehenden Leistungen werden zu den vereinbarten Prozentsätzen erstattet.

Stationäre Leistungen*	
Ärztliche Leistungen und allgemeine Krankenhausleistungen	%-Erstattung für die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarzt. Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind in diesem Tarif nicht versichert.
Unterkunft	%-Erstattung für das Zweibettzimmer. 60 % (und davon zu dem vereinbarten Prozentsatz) für das Einbettzimmer, wenn das Zweibettzimmer zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehört.
Ersatz-Krankhaustagegeld (KHT)	%-Erstattung – ausgehend von einem Grundbetrag von bis zu 80 Euro Ersatz-Krankhaustagegeld – bei Verzicht auf die privatärztliche Versorgung und/oder das Zweibettzimmer.
Krankentransport	%-Erstattung für den Krankentransport zum und vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. %-Erstattung für den Krankentransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei mehr als 100 km Entfernung.
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken.

Allgemeines*	
Gebührenordnung	Ärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten, wenn der Tarif zusammen mit dem Tarif BA oder BKA zeitgleich und mit einheitlichem Versicherungsbeginn vereinbart wird.

*** Hinweis:**

Genaue Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

BeihilfeMed Krankenhaus Tarif BKH1

Stationäre Aufbaustufe zum BeihilfeMed Tarif BKH2

Stationäre Leistungen*	
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	Diese Leistungen sind in diesem Tarif nicht versichert.
Unterkunft	100 % der Mehraufwendungen für das Einbettzimmer .
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	20 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf das Einbettzimmer.
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken.

Allgemeines*	
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten, wenn der Tarif zusammen mit dem Tarif BK zeitgleich und mit einheitlichem Versicherungsbeginn vereinbart wird.

*** Hinweis:**

Genauere Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

Wir sind immer für Sie da.

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet. Wir helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken. Wenn Sie Fragen haben – kein Problem.

Ihr Partner für Versicherungsfragen

Sollte Ihr Partner für Versicherungsfragen einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice.

Telefon 0800 3746-444

Gebührenfrei. Oder aus dem Ausland +49 221 57894005.
(Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

Telefax 01805 786000

(14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

Sie möchten mehr darüber erfahren, was wir für Sie tun können?
Besuchen Sie uns auf:

www.dkv.com

Versicherungen und deren Leistungen klar beschreiben – das ist unser Anspruch. Ist uns das gelungen? Wir freuen uns auf Ihre Meinung unter:

www.dkv.com/feedback

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Wenn Sie unsere Informationen und Angebote künftig nicht mehr erhalten möchten, können Sie bei uns der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine E-Mail an service@dkv.com oder rufen Sie uns an unter 0800 3746-444 (gebührenfrei).