

DKV BeihilfeMed
Für Beamtenanwärter

Die wichtigste Basis für jede Laufbahn ist Ihre 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. Von Anfang an.

Ob als Referendar oder Azubi im Verwaltungswesen: Als Beamtenanwärter sind Sie auf dem Weg, wichtige Aufgaben für den Staat zu übernehmen. Das weiß Ihr Dienstherr schon jetzt zu schätzen – und unterstützt Sie zum Beispiel beim Schutz Ihrer Gesundheit. Und wo die Beihilfe nur einen bestimmten Teil der Kosten für eine medizinisch hochwertige Versorgung abdeckt, da springt die private Krankenversicherung der DKV für Sie ein.

Inhaltsverzeichnis

Viele Karrieren, ein Wunsch: Gesundheit.	4
Starke DKV Leistungen. Exklusiv für Beamtenanwärter.	5
In jeder Lebensphase passend abgesichert. Individueller Schutz mit Basis, Komfort und Premium.	6-7
Der Basis-, Komfort- und Premiumschutz im Überblick.	8-9
Dürfen bei schweren Erkrankungen nicht fehlen: unsere DKV Top-Experten.	11
Wichtige Ergänzungen für Ihre Gesundheit.	12-13
Eigenverantwortung zahlt sich aus. Für Ihre Gesundheit und für Ihre Beiträge.	14
Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.	15
Exklusiv für Sie als privat Versicherter – unser individueller Service für Sie.	16
Wir sind für Sie da – persönlich und digital.	17
Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness, erstklassiger Service und Finanzkraft.	18
Die DKV Produktleistungen im Detail.	19-27

Viele Karrieren, ein Wunsch: Gesundheit.

Ob angehende Polizistin, Referendar für das Lehramt oder Auszubildender in der Verwaltung – die Laufbahn für zukünftige Beamte 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 während der Ausbildung ab? Und welche nicht?



Starke DKV Leistungen. Exklusiv für Beamtenanwärter.

Unser Schutz für Ihre Gesundheit: ausgezeichnet. Aber auch darüber hinaus geben wir Ihnen größtmögliche Sicherheit. Und bieten Ihnen viele weitere Vorteile, die Sie als Beamtenanwärter 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**
Sie denken jetzt schon an später? 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.

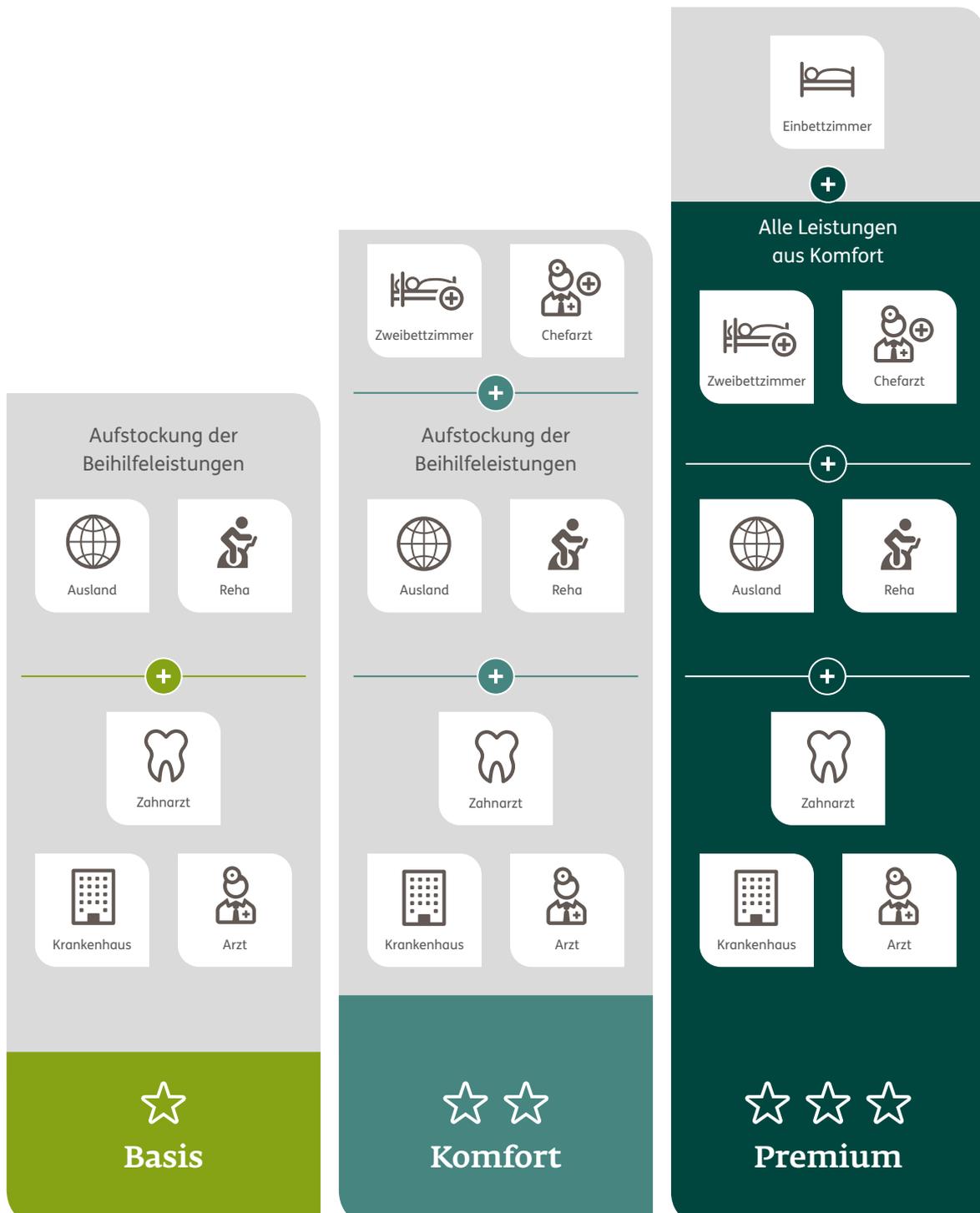
Weitere Vorteile für Sie als Privatpatient:

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.

Unser Basisschutz.

Umfassender Schutz. Attraktive Beiträge.

Unser BeihilfeMed Beamtenanwärter Plus Tarif BA.

Mit unserem BeihilfeMed Kompakt Tarif BA erhalten Sie noch umfassendere Leistungen für Ihren Gesundheitsschutz. Beim Arzt, beim Zahnarzt und im Krankenhaus.



Doppelt starke Leistungen.

Unser BeihilfeMed Beamtenanwärter Extra Plus Tarif BXA und Beihilfe-Med Zahn Tarif BZA.

Wenn Sie bei Ihrem Gesundheitsschutz Wert auf noch mehr Sorglosigkeit legen, ist der BeihilfeMed Beamtenanwärter Extra Plus Tarif BXA die richtige Ergänzung für Sie. Hier stocken wir eingeschränkte Leistungen Ihrer Beihilfe auf. Unsere Komfort-Absicherung bietet Ihnen zudem noch mehr Leistungen bei Zahnersatz sowie auch Leistungen im ambulanten Bereich (z.B. Brille, Heilpraktiker). Ist Zahnersatz grundsätzlich nicht beihilfefähig, stockt der Tarif BZA zahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz, Zahnkronen, Einlagefüllungen und Implantaten auf.



Das Plus für Ihre Gesundheit.

Unser Komfortschutz.

Im Komfortschutz erhalten Sie alle Leistungen des Basisschutzes.



In den besten Händen.

Unser BeihilfeMed Krankenhaustarif BKH2A.

Mit unserem Baustein BKH2A 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 BKH1A.

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

Der Basis-, Komfort- und Premiumschutz im Überblick.

BeihilfeMed Beamtenanwärter Plus Tarif BA.

Die nachfolgend aufgeführten Leistungen erhalten Sie zu den vereinbarten Prozentsätzen Ihrer Tarifstufe. Hier am Beispiel BA 50 (= 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.
- ✓ für verordnete digitale Gesundheitsaufwendungen (DiGA), die im DiGA-Verzeichnis enthalten sind, bis zur Höhe der Erstattung durch die GKV.

Beim Heilpraktiker

- ✓ Für Leistungen des Heilpraktikers 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.
- ✓ Zahnersatz (inkl. Implantate), Zahnkronen und Einlagefüllungen.
Sie erhalten bis zu
 - 500 Euro im ersten Jahr
 - 1.000 Euro in den ersten 2 Jahren
 - 1.500 Euro in den ersten 3 Jahren
 - 2.000 Euro in den ersten 4 Jahren
 - 2.500 Euro in den ersten 5 Jahren
 Die Staffelung entfällt ab dem sechsten Versicherungsjahr und bei einem Unfall.



Krankenhaus

- ✓ Auch Privatkliniken.
- ✓ Unterbringung im Mehrbettzimmer.
- ✓ Belegarztbehandlung¹.

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.

¹ 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.

² Tarif BXA: Wir ersetzen nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und gegebenenfalls denen aus BeihilfeMed Tarifen die verbleibenden ärztlichen bzw. zahnärztlichen Kosten bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen für Ärzte/Zahnärzte. (Ausgenommen sind grundsätzlich Selbstbehalte nach Beihilfeverordnungen.)
Verbleibende Aufwendungen für den Heilpraktiker und weitere aufgeführte Leistungen werden wie folgt ersetzt.

³ Soweit die Aufwendungen beihilfefähig sind.

⁴ Tarif BZA: Gilt nicht für Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen.

BeihilfeMed Beamtenanwärter Extra Plus Tarif BXA².



Ambulante Leistungen (Tarif BXA)

100 % für

- ✓ Ärztliche Leistungen³.
- ✓ Psychotherapie³, für die ersten 30 Sitzungen 100%, ab der 31. Sitzung 80% und ab der 61. Sitzung 70%.
- ✓ Restkosten für Sehhilfen bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten.
- ✓ Die Restkosten für DiGA sowie DiGA, die nicht im DiGA-Verzeichnis enthalten sind, **max. 500 Euro pro Jahr**

Beim Heilpraktiker 100 % für

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

Bei Hilfsmitteln 100 %

- ✓ Wenn unser Hilfsmittelservice eingeschaltet wird. Ohne Einschaltung unseres Services **max. 80 % der nicht beihilfefähigen Aufwendungen.**



Ausland (Tarif BXA)

(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).



Zahnarzt³ (Tarif BXA)

100 % für

- ✓ Zahnbehandlung inklusive Vorsorge und professioneller Zahnreinigung.
- ✓ Unfallbedingte Kieferorthopädie einschließlich Material- und Laborkosten.
- ✓ Zahnersatz, Zahnkronen und Einlagefüllungen (in den ersten fünf Versicherungsjahren begrenzte Erstattung).

Zusätzlich im **Tarif BZA⁴** enthalten:

- ✓ 70% für Zahnersatz, Zahnkronen, Einlagefüllungen und Implantate, wenn Zahnersatz grundsätzlich nicht beihilfefähig ist (in den ersten fünf Versicherungsjahren begrenzte Erstattung). Sind die Aufwendungen nicht beihilfefähig, muss BZA bestehen, damit auch eine Leistung aus BXA erfolgt.



Krankenhaus (Tarif BXA)

Nach Vorleistung aus Tarif BKH2A

100 % der Restkosten für

- ✓ Belegarztbehandlung¹.
- ✓ Privatarztbehandlung (auch über GOÄ-Höchstsätze hinaus).

Krankenhaustagegeld

- ✓ 15 Euro pro Tag.



Vorsorge (Tarif BXA)

(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.

Das zusätzliche Plus für Ihre Gesundheit.



Krankenhaus

Unser Komfortschutz:

BeihilfeMed Krankenhaus – Tarif BKH2A.

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

Unser Premiumpaket:

Alle Leistungen unseres Komfortschutzes



BeihilfeMed Krankenhaus – Tarif BKH1A

- ✓ 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 Beamtenanwärter 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

Die Ausbildung zum Beamten 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 300 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.

BeihilfeMed Beamtenanwärter Plus Tarif BA

Tarifvariante BA 20*	Tarifvariante BA 50
Keine Beitragsrückerstattung, da K/J hier nicht versicherbar sind.	Beitragsrückerstattung 300 Euro

Beispiele für Beitragsrückerstattung. Für Tarif BA gilt: Wir beabsichtigen, diese BRE für das Geschäftsjahr 2023 in genannter Höhe auszusahlen.

*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
BA 50, BKH2A 50, BKH1A	Krankenvollversicherung mit Ein- bis Zweibettzimmer u. Privatarzt	60,54 Euro
BZA 20, BXA, PVK	Aufbaustufe Zahn, Beihilfeergänzung, Pflegepflichtversicherung	26,33 Euro
Zwischensumme		86,87 Euro
Erstattung der erfolgsabhängigen BRE anteilig auf den Monatsbeitrag		25,00 Euro
Ihr monatlicher Beitrag mit BRE		61,87 Euro

¹ Beitrag bei einem Eintrittsalter von 21 Jahren für einen Beamtenanwärter 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.

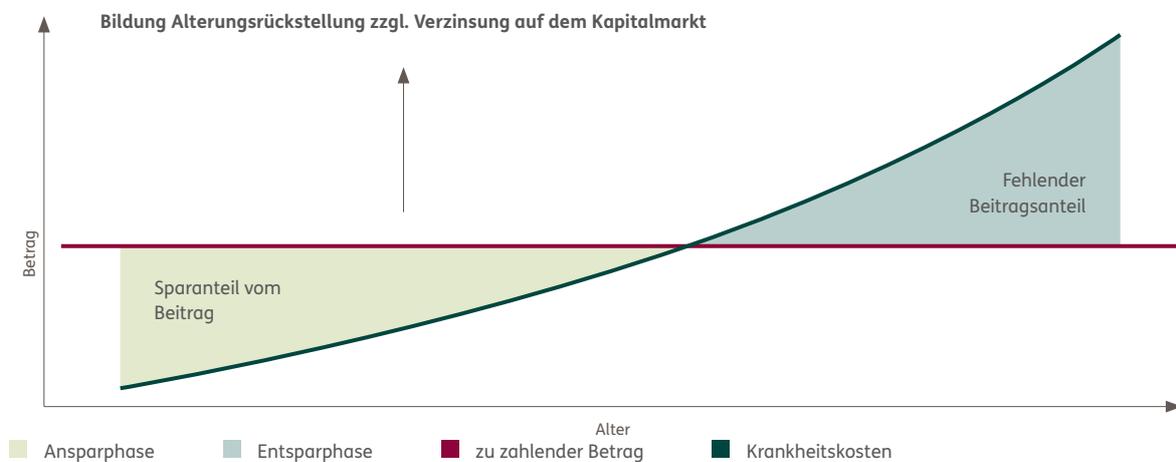
Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.

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 Beamtenanwärter Plus Tarif BA

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>BA 100</td> <td>BA 50</td> <td>BA 45</td> <td>BA 40</td> <td>BA 35</td> <td>BA 30</td> <td>BA 25</td> <td>BA 20</td> <td>BA 15</td> <td>BA 10</td> </tr> <tr> <td>300 Euro</td> <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>60 Euro</td> <td>45 Euro</td> <td>30 Euro</td> </tr> </table>	BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10	300 Euro	150 Euro	135 Euro	120 Euro	105 Euro	90 Euro	75 Euro	60 Euro	45 Euro	30 Euro
BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10												
300 Euro	150 Euro	135 Euro	120 Euro	105 Euro	90 Euro	75 Euro	60 Euro	45 Euro	30 Euro												
Hilfsmittel außer Sehhilfen	%-Erstattung für verordnete bestimmte 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 des Heilmittelverzeichnis der Bundesbeihilfeverordnung. Dazu gehören auch logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen.																				
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>BA 100</td> <td>BA 50</td> <td>BA 45</td> <td>BA 40</td> <td>BA 35</td> <td>BA 30</td> <td>BA 25</td> <td>BA 20</td> <td>BA 15</td> <td>BA 10</td> </tr> <tr> <td>500 Euro</td> <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>100 Euro</td> <td>75 Euro</td> <td>50 Euro</td> </tr> </table>	BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10	500 Euro	250 Euro	225 Euro	200 Euro	175 Euro	150 Euro	125 Euro	100 Euro	75 Euro	50 Euro
BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10												
500 Euro	250 Euro	225 Euro	200 Euro	175 Euro	150 Euro	125 Euro	100 Euro	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 Impfkommision 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) Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.

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
BA 100	1.000 Euro	2.000 Euro	3.000 Euro	4.000 Euro	5.000 Euro
BA 50	500 Euro	1.000 Euro	1.500 Euro	2.000 Euro	2.500 Euro
BA 45	450 Euro	900 Euro	1.350 Euro	1.800 Euro	2.250 Euro
BA 40	400 Euro	800 Euro	1.200 Euro	1.600 Euro	2.000 Euro
BA 35	350 Euro	700 Euro	1.050 Euro	1.400 Euro	1.750 Euro
BA 30	300 Euro	600 Euro	900 Euro	1.200 Euro	1.500 Euro
BA 25	250 Euro	500 Euro	750 Euro	1.000 Euro	1.250 Euro
BA 20	200 Euro	400 Euro	600 Euro	800 Euro	1.000 Euro
BA 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro
BA 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*																					
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	100 % für ärztlich verordnete digitale Gesundheitsanwendungen, die im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte enthalten sind, bis zur Höhe der Erstattung durch die GKV.																				
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>BA 100</td> <td>BA 50</td> <td>BA 45</td> <td>BA 40</td> <td>BA 35</td> <td>BA 30</td> <td>BA 25</td> <td>BA 20</td> <td>BA 15</td> <td>BA 10</td> </tr> <tr> <td>1.000 Euro</td> <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.</p> <p>Hinweis: Leistungen der Hebamme / des Entbindungspflegerers umfassen auch: Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik.</p>	BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10	1.000 Euro	500 Euro	450 Euro	400 Euro	350 Euro	300 Euro	250 Euro	200 Euro	150 Euro	100 Euro
BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10												
1.000 Euro	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>BA 100</td> <td>BA 50</td> <td>BA 45</td> <td>BA 40</td> <td>BA 35</td> <td>BA 30</td> <td>BA 25</td> <td>BA 20</td> <td>BA 15</td> <td>BA 10</td> </tr> <tr> <td>200 Euro</td> <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>	BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10	200 Euro	100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro
BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10												
200 Euro	100 Euro	90 Euro	80 Euro	70 Euro	60 Euro	50 Euro	40 Euro	30 Euro	20 Euro												
Lasik	<p>Erstattung für eine Lasik-Operation (Lasertechnik zur Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit). In den einzelnen Tarifstufen gelten – ausgehend von einem Grundbetrag von 1.200 Euro – folgende Höchstbeträge:</p> <table border="1"> <tr> <td>BA 100</td> <td>BA 50</td> <td>BA 45</td> <td>BA 40</td> <td>BA 35</td> <td>BA 30</td> <td>BA 25</td> <td>BA 20</td> <td>BA 15</td> <td>BA 10</td> </tr> <tr> <td>1.200 Euro</td> <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>	BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10	1.200 Euro	600 Euro	540 Euro	480 Euro	420 Euro	360 Euro	300 Euro	240 Euro	180 Euro	120 Euro
BA 100	BA 50	BA 45	BA 40	BA 35	BA 30	BA 25	BA 20	BA 15	BA 10												
1.200 Euro	600 Euro	540 Euro	480 Euro	420 Euro	360 Euro	300 Euro	240 Euro	180 Euro	120 Euro												
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. Kryokonservierung für eine spätere Kinderwunschbehandlung nach vorheriger schriftlicher Zusage.																				
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>																				

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 sechs Monate (längstens für zwei 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.
Fortführung	Spätestens mit Vollendung des 39. Lebensjahres oder nach Ablauf der Befristung (48 Monate nach Ausbildungsbeginn) wird der Tarif BA im Tarif BK fortgeführt. Der Versicherungsschutz ist weitestgehend identisch. Der Beitrag des Tarifes BK richtet sich nach dem dann erreichten Alter.

*** 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 Beamtenanwärter Extra Plus Tarif BXA

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.
Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	100 % bei Einschaltung unseres Hilfsmittelservices, ansonsten 80 % der nicht beihilfefähigen Aufwendungen.
Sehhilfen	Bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	Bis zu 500 Euro pro Versicherungsjahr für weitere DiGA, die die tariflichen Voraussetzungen erfüllen. Die Pauschale gilt auch für nicht beihilfefähige DiGA.
Heilpraktiker	100 % 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 BA 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	100 % für die Zahnbehandlung, einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen.
Zahnersatz (inkl. Inlays)	100 % für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.
Implantate	100 % für Implantate.
Kieferorthopädie (KFO)	100 % für unfallbedingte Kieferorthopädie.
Zahnprophylaxe	100 % für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
Zahnstaffel	Für Zahnersatz und Implantate gelten die den Tarifen BA, BHA und BZA jeweils zugrunde liegenden Höchstbeträge. Zur Ermittlung dieser Höchstbeträge werden die Leistungen aus allen BeihilfeMed-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, auch über die GOÄ-Höchstsätze hinaus. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind und gleichzeitig Versicherungsschutz nach Tarif BKH2A 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 sechs 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. Für die privatärztliche Versorgung (einschließlich Chefarzt) im Krankenhaus auch über die GOÄ-Höchstsätze hinaus.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten, wenn der Tarif zusammen mit dem Tarif BA zeitgleich und mit einheitlichem Versicherungsbeginn vereinbart wird.
Fortführung	Endet der Grundtarif BA und wird dieser im Tarif BK fortgeführt, wird Tarif BXA im Tarif BEX fortgeführt. Der Versicherungsschutz ist in einigen Bereichen nicht identisch. Der Beitrag des Tarifes BEX richtet sich nach dem dann erreichten Alter. Für eine mitversicherte Person endet die Versicherung, wenn ausschließlich Tarif BXA vereinbart ist.

*** 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 Zahn Tarif BZA

Aufbaustufe zum BeihilfeMed Tarif BA und ggf. BHA oder Tarif BKA und ggf. BKHEA

Die nachstehenden Leistungen werden zu dem vereinbarten Prozentsatz erstattet.

Zahnleistungen*					
Zahnärztliche Leistungen	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.				
Zahnersatz (inkl. Inlays)	70 % Erstattung (zusammen mit den Leistungen aus dem Tarif BA und ggf. BHA oder Tarif BKA und ggf. Tarif BKHEA) für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.				
Implantate	70 % Erstattung (zusammen mit den Leistungen aus dem Tarif BA und ggf. BHA oder Tarif BKA und ggf. Tarif BKHEA) für Implantate.				
Kieferorthopädie (KFO)	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert				
Zahnprophylaxe	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert				
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
BZA 60	600 Euro	1.200 Euro	1.800 Euro	2.400 Euro	3.000 Euro
BZA 50	500 Euro	1.000 Euro	1.500 Euro	2.000 Euro	2.500 Euro
BZA 45	450 Euro	900 Euro	1.350 Euro	1.800 Euro	2.250 Euro
BZA 40	400 Euro	800 Euro	1.200 Euro	1.600 Euro	2.000 Euro
BZA 35	350 Euro	700 Euro	1.050 Euro	1.400 Euro	1.750 Euro
BZA 30	300 Euro	600 Euro	900 Euro	1.200 Euro	1.500 Euro
BZA 25	250 Euro	500 Euro	750 Euro	1.000 Euro	1.250 Euro
BZA 20	200 Euro	400 Euro	600 Euro	800 Euro	1.000 Euro
BA 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro
BA 10	100 Euro	200 Euro	300 Euro	400 Euro	500 Euro

Die Zahnstaffel entfällt:

- ab dem 6. Versicherungsjahr.
- bei unfallbedingter Behandlung.

Allgemeines*

Wartezeiten Es bestehen keine Wartezeiten, wenn der Tarif zusammen mit dem Tarif BA oder BKA 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).

BeihilfeMed Krankenhaus Tarif BKH2A

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-Krankenhaustagegeld (KHT)	%-Erstattung - ausgehend von einem Grundbetrag von bis zu 80 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld - 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 den 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.
Fortführung	Spätestens mit Vollendung des 39. Lebensjahres wird der Tarif BKH2A im Tarif BKH2 fortgeführt. Der Versicherungsschutz ist identisch. Der Beitrag des Tarifes BKH2 richtet sich nach dem dann erreichten Alter.

*** Hinweis:**

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

**** Krankentransport**

Versicherte nach dem BeihilfeMed Tarif BA oder BKA erhalten diese Leistungen bereits aus dem Tarif BA oder BKA.

BeihilfeMed Krankenhaus Tarif BKH1A

Stationäre Aufbaustufe zum BeihilfeMed Tarif BKH2A

Die nachstehenden Leistungen werden zu den vereinbarten Prozentsätzen erstattet.

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 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).



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).



Deutsche Krankenversicherung