VERSICHERUNGS KAMMER
MAKLER MANAGEMENT

Unsere Produkte im Überblick

Tarifangebote und Beiträge
Gültig ab 1. Oktober 2025

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

Betriebliche Krankenversicherung

8 bKV Start, bKV Basis, ComfortPro, bKV Comfort, bKV Premium, bKV Plus, VorsorgePro, KlinikPro, BudgetPro, BudgetVorsorge

Zusatz-Tarife

Ambulant

18 VorsorgePRIVAT

20 NaturPRIVAT

Zahn

22 ZahnPRIVAT (100, 90, 75)

Stationär

28 KlinikPRIVAT Premium

30 KlinikPRIVAT Unfall

32 KlinikPRIVAT Option

34 KHT, KH

37 Kurtagegeld

Verdienstausfall

40 KT

44 TA

46 TAF

48 TAG

51 S-KG

Anwartschaft

54 OptionPRIVAT

Pflegepflicht- und Pflegeergänzungstarife

58 PVN, PVB, PVS

60 PflegePRIVAT Premium, PflegePRIVAT Premium Plus

62 FörderPflege

Auslandsreise

66 AKD-16, AKE-16

68 GesundheitGLOBAL Kompakt/Optimal/Premium

72 GesundheitGLOBAL Incoming

74 GesundheitGLOBAL Business

Vollversicherungs-Tarife

78 GesundheitVARIO 400/800/1600

81 VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus

83 CompactPRIVAT-Start

87 CompactPRIVAT/S* + S 2

89 CompactPRIVAT/S – PLUS*

90 VitalPLUS

92 Krankentagegeld KT-AN, KT-S, KT-F

* ausschließlich Neue-Länder-Version

Ausbildung

100 GesundheitVARIO-A, VARIO AmbulantPlus-A, VARIO KlinikPlus-A, VARIO ZahnPlus-A

102 CompactPRIVAT – Start B-A

103 VitalPLUS-A

Beihilfe-Tarife

106 BeihilfeOption (1-Euro-Anwartschaft)

107 Anwartschaft Form H für Heilfürsorgeberechtigte

108 BeihilfeCOMFORT ohne oder mit Selbstbehalt

112 BeihilfeKlinikPlus

113 BeihilfeZahnPlus

114 BeihilfeErgänzungPlus

116 Beihilfefähigkeit von Krankenhauswahlleistungen

125 **Ausbildungstarife** – Besondere Bedingungen 'A'

127 **Beamte auf Widerruf** – Besondere Bedingungen 'W'

Beitragsentlastung im Alter

130 BEA 65

131 BEST

Wissenswertes

134 **Hinweise zum Antrag**

136 **Wirksame steuerliche Entlastung**

138 **Sozialversicherungswerte 2025**

140 **Gesetzliche Pflegeversicherung: Leistungsübersicht**

141 **Beitragsgrenzen und Sonderbeiträge in der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)**

Alle Beiträge sind ohne Versicherungssteuer ausgewiesen.

Zur Berechnung des Eintrittsalters:
Wenn in den Tarifbeschreibungen oder Beitragstabellen dazu keine Angaben gemacht werden, gilt:
Das Eintrittsalter wird berechnet nach der Formel "Kalenderjahr des Versicherungsbeginns minus Geburtsjahr".

Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarife.

Betriebliche Krankenversicherung

Tarife

- **bKV Start**
- **bKV Basis**
- **ComfortPro**
- **bKV Comfort**
- **bKV Premium**
- **bKV Plus**

- **VorsorgePro**

- **KlinikPro**

- **BudgetPro 400, 800, 1200**
- **BudgetVorsorge**

bKV Start, bKV Basis, ComfortPro, bKV Comfort, bKV Premium, bKV Plus, VorsorgePro, KlinikPro, BudgetPro, BudgetVorsorge

Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung

Die bKV bietet attraktive und preiswerte Mehrleistungen für gesetzlich – in den Tarifen bKV Start, bKV Basis, VorsorgePro und BudgetPro auch für privat – krankenversicherte Personen, im Bereich Zahnbehandlung, Zahnersatz sowie in der Zahnprohylaxe, für Sehhilfen und refraktive Chirugie, für alternative Heilmethoden, für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, für Krankenhausaufenthalte, für Vorsorgeuntersuchungen und auf Auslandsreisen. Der Spitzentarif bKV Premium schließt auch die ambulante privatärztliche Behandlung ein.

Zielgruppe

Personen,

- die in einer deutschen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung versichert sind
- und deren Arbeitgeber einen Gruppenversicherungsvertrag **bKV** abgeschlossen hat sowie deren Angehörige (Ehegatten, Lebenspartner und Kinder).

Leistungsumfang

bKV Start (BKV 1, BKV 1 P):

- Zahn
  – 20 % von maximal 7.500 Euro, darüber hinaus
  – 10 % von weiteren 7.500 Euro in 4 Kalenderjahren
  (d. h. erstattungsfähiger Gesamtrechnungsbetrag 15.000 Euro)
  – zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Brille/Kontaktlinsen
  100 % bis 155 Euro in 3 Kalenderjahren
- Auslandsreise
  100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

bKV Basis (BKV 2 bzw. BKV 2 S, BKV 2 P bzw. BKV 2 P S):

- Zahn
  – 40 % von maximal 7.500 Euro, darüber hinaus
  – 20 % von weiteren 7.500 Euro in 4 Kalenderjahren
  (d. h. erstattungsfähiger Gesamtrechnungsbetrag 15.000 Euro)
  – zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Alternative Heilmethoden
  50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr

- Brillen/Kontaktlinsen
  100 % bis 155 Euro in 3 Kalenderjahren
- Auslandsreise
  100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

ComfortPro bzw. ComfortPro S

- Zahn
  40 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren
  – zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Alternative Heilmethoden
  50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr
- Brillen/Kontaktlinsen
  100 % bis 250 Euro in 3 Kalenderjahren
- Krankenhausaufenthalt auf Grund eines Unfalls
  Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Ersatzkrankenhaustagegeld, ambulante Operationen im Krankenhaus
- Stationäre Reha auf Grund eines Unfalls
  20 Euro Tagegeld für durch gesetzliche Kranken- oder Rentenvers. bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren
- Auslandsreise
  100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

bKV Comfort (BKV 3 bzw. BKV 3 S):

- Zahn
  40 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren
  - zusätzlich 100 Euro je Inlay und Onlay
- Alternative Heilmethoden
  50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr
- Brillen/Kontaktlinsen
  100 % bis 250 Euro in 3 Kalenderjahren
- Krankenhausaufenthalt
  Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Ersatzkrankenhaustagegeld, ambulante Operationen im Krankenhaus
- Stationäre Reha
  20 Euro Tagegeld für durch gesetzliche Kranken- oder Rentenvers. bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren
- Auslandsreise
  100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

bKV Premium (BKV 4 bzw. BKV 4 S):

- Zahnersatz
  40 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren
- Alternative Heilmethoden
  50 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr
- Brillen/Kontaktlinsen
  100 % bis 250 Euro in 3 Kalenderjahren
- Krankenhausaufenthalt
  Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Ersatzkrankenhaustagegeld, ambulante Operationen im Krankenhaus
- Stationäre Reha
  20 Euro Tagegeld für durch gesetzliche Kranken- oder Rentenvers. bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren
- Ambulante privatärztliche und privatzahnärztliche Behandlung
  – Beteiligt sich die GKV an den Kosten im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens, erstatten wir 90 % von max. 2.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag, darüber hinaus 100 %. Hiervon wird die GKV-Leistung abgezogen.
  – Ohne Beteiligung der GKV: Erstattung zu 50 %, jedoch keine Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie psychotherapeutische und psychosomatische Behandlungen
- Auslandsreise
  100 % der Kosten auf privaten und dienstlichen Reisen bis zu je 2 Monaten für unvorhergesehene ambulante und stationäre Behandlungen sowie der Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports

Aufbaustufe bKV Plus (BKV-AS):
zu bestehenden oder gleichzeitig abgeschlossenen Tarifen
bKV Basis, ComfortPro, bKV Comfort oder bKV Premium

- Brillen/Kontaktlinsen
  100 % bis 150 Euro in 3 Kalenderjahren
- Zahn
  20 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren. Erstattungsgrenzen im
  – 1. Kalenderjahr: 200 Euro
  – 1. + 2. Kal.-Jahr: 600 Euro
  – 1. – 3. Kal.-Jahr: 1.200 Euro
- Alternative Heilmethoden
  30 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr

Aufbaustufe bKV Plus (arbeitgebervollfinanzierter BKV-AS AG):
zu bestehenden oder gleichzeitig abgeschlossenen Tarifen bKV Basis, bKV Comfort, ComfortPro oder bKV Premium

- Brillen/Kontaktlinsen
  100 % bis 150 Euro in 3 Kalenderjahren
- Zahn
  20 % von maximal 15.000 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag in 4 Kalenderjahren.
- Alternative Heilmethoden
  30 % von maximal 1.500 Euro erstattungsfähigem Rechnungsbetrag im Kalenderjahr

VorsorgePro bzw. VorsorgePro P, VorsorgePro S bzw. VorsorgePro P S:

- Vorsorgeuntersuchungen
  100 % bis zu insgesamt 500 Euro im Kalenderjahr
  für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte
- Schutzimpfungen und Malariaprophylaxe
  100 % aus privatem Anlass bis zu insgesamt 300 Euro in 2 Kalenderjahren für Impfungen für das Inland, alle Reiseschutzimpfungen sowie Malariaprophylaxe
- Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen
  (wie z. B. professionelle Zahnreinigung)
  100 % bis zu insgesamt 100 Euro in 2 Kalenderjahren
- Refraktive Chirurgien
  100 % bis zu 1.500 Euro in der Vertragslaufzeit, im ersten Jahr höchstens 200 Euro, in den ersten beiden Jahren zusammen höchstens 500 Euro
- Hörhilfen
  80 % für ärztlich verordnete Hörhilfen und deren Reparaturen bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 1.000 Euro nach einer Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse bzw. bei privat Krankheitskostenvollversicherten nach einer Vorleistung der PKV und der Beihilfe (d. h. maximale Erstattung 800 Euro) in 5 Kalenderjahren

KlinikPro bzw. KlinikPro S:

- Krankenhausaufenthalt
  Ein- oder Zweibettzimmer, Behandlung durch den Chefarzt, Ersatzkrankenhaustagegeld, ambulante Operationen im Krankenhaus
- Stationäre Reha
  20 Euro Tagegeld für durch gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherung bezuschusste stationäre Reha-Maßnahme für max. 56 Behandlungstage in 4 Kalenderjahren

BudgetPro bzw. BudgetPro P:

- Erstattungshöchstbetrag (Budget)
  Das Budget gilt pro Kalenderjahr für alle Kostenerstattungen/Leistungen insgesamt und beträgt
  – 400 Euro im BudgetPro 400
  – 800 Euro im BudgetPro 800
  – 1.200 Euro im BudgetPro 1200
- Zahn
  – 100 % für Zahnbehandlungen und Zahnersatz
  – 100 % zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen (wie z.B. professionelle Zahnreinigung)
- Alternative Heilmethoden
  – 100 %
- Arznei- und Verbandmittel
  – 100 % inkl. gesetzlicher Zuzahlungen, auch ärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel
- Heilmittel
  – 100 % inkl. gesetzlicher Zuzahlungen
- Hilfsmittel (inkl. Hörhilfen, außer Sehhilfen)
  – 100 % inkl. gesetzlicher Zuzahlungen
- Sehhilfen (Brillen/Kontaktlinsen)
  – 100 %, pro Kalenderjahr bis zu
    – 180 Euro im BudgetPro 400
    – 200 Euro im BudgetPro 800
    – 220 Euro im BudgetPro 1200
- Refraktive Chirugien
  – 100 %
- Krankenhaustagegeld
  – 10 Euro pro Tag im Krankenhaus

Aufnahmealter

Es gibt kein Höchstaufnahmealter für Neuzugänge.

BudgetVorsorge bzw. BudgetVorsorge P

Erstattungshöchstbetrag (Budget) 400 Euro pro Kalenderjahr

- Vorsorgeuntersuchungen
  100 % der Kosten für ambulante Vorsorgeuntersuchungen
- Impfungen
  100 % der Kosten für Schutzimpfungen und Malariaprophylaxe
- Sportmedizinische Untersuchungen
  100 % der Kosten für ambulante sportmedizinische Untersuchungen
- Prävention
  100 % der Kosten für die Teilnahme an zertifizierten Kursen zur Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V

bKV-Gruppenversicherungsbeiträge

Alter*	Einheitsbeiträge bei Arbeitgebervollfinanzierung inkl. Beitragsbefreiung**				
	bKV Start (BKV 1, BKV 1P)	bKV Basis (BKV 2, BKV 2P)	Comfort Pro	bKV Comfort (BKV 3)	bKV Premium (BKV 4)
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
0-15 J.	1,85	3,84	6,27	9,17	35,55
16-66 J.	8,79	15,93	22,50	44,61	213,82
ab 67 J.	13,07	25,54	47,50	112,87	389,17

Alter*	Einheitsbeiträge bei Arbeitgebervollfinanzierung inkl. Beitragsbefreiung**		
	KlinikPro	VorsorgePro (P)	bKV Plus (BKV-AS AG)
	Euro	Euro	Euro
0-15 J.	5,99	5,02	2,49
16-66 J.	24,45	9,57	11,34
ab 67 J.	89,96	11,90	17,43

Alter*	Einheitsbeiträge bei Arbeitgebervollfinanzierung inkl. Beitragsbefreiung**			
	BudgetPro 400 (P)	BudgetPro 800 (P)	BudgetPro 1200 (P)	Budget Vorsorge (P)
	Euro	Euro	Euro	Euro
0-15 J.	11,94	14,38	15,80	4,36
16-66 J.	17,51	28,46	38,94	7,28
ab 67 J.	32,27	62,56	89,46	8,42

* Vollendete Lebensjahre im **Monat** des Versicherungsbeginns

** Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten, wie Elternzeit, Pflegezeit, Sonderurlaub ohne Entgelt, Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen Bei einem konkreten Angebot kann es zu geringfügigen Beitragsabweichungen kommen.

Alter*	Einheitsbeiträge** bei Arbeitgebervollfinanzierung				
	bKV Start (BKV 1, BKV 1P)	**bKV Basis** (BKV 2, BKV 2P)	**Comfort Pro**	**bKV Comfort** (BKV 3)	**bKV Premium** (BKV 4)
	Euro	**Euro**	**Euro**	**Euro**	**Euro**
0-15 J.	1,78	3,69	6,03	8,82	34,18
16-66 J.	8,45	15,32	21,63	42,89	205,60
ab 67 J.	12,57	24,56	45,67	108,53	374,20

Alter*	Einheitsbeiträge** bei Arbeitgebervollfinanzierung		
	KlinikPro	**VorsorgePro (P)**	**bKV Plus** (BKV-AS AG)
	Euro	**Euro**	**Euro**
0-15 J.	5,76	4,83	2,39
16-66 J.	23,51	9,20	10,90
ab 67 J.	86,50	11,44	16,76

Alter*	Einheitsbeiträge** bei Arbeitgebervollfinanzierung			
	BudgetPro 400 (P)	**BudgetPro 800 (P)**	**BudgetPro 1200 (P)**	**Budget Vorsorge (P)**
	Euro	**Euro**	**Euro**	**Euro**
0-15 J.	11,48	13,83	15,19	4,19
16-66 J.	16,84	27,37	37,44	7,00
ab 67 J.	31,03	60,15	86,02	8,10

* Vollendete Lebensjahre im **Monat** des Versicherungsbeginns
** Einheitsbeiträge ohne Beitragsbefreiung in entgeltfreien Zeiten.

Alter*	Stufenbeiträge bei Arbeitgeberteil- oder Arbeitnehmerfinanzierung**			
	bKV Basis (BKV 2 S, BKV 2 PS)	**Comfort Pro S**	**bKV Comfort** (BKV 3 S)	**bKV Premium** (BKV 4 S)
	Euro	**Euro**	**Euro**	**Euro**
0-19 J.	4,34	7,65	10,36	36,69
20-29 J.	8,57	12,46	22,44	123,57
30-39 J.	13,12	17,43	36,18	189,51
40-49 J.	16,15	22,69	37,75	193,38
50-59 J.	20,37	29,71	52,37	226,44
60-64 J.	23,44	37,88	70,36	284,07
ab 65 J.	25,79	46,60	108,37	374,18

Alter*	Stufenbeiträge bei Arbeitgeberteil- oder Arbeitnehmerfinanzierung**		
	KlinikPro S	**VorsorgePro S VorsorgePro P S**	**bKV Plus** (BKV-AS)
	Euro	**Euro**	**Euro**
0-19 J.	6,43	6,02	2,26
20-29 J.	15,52	11,38	5,77
30-39 J.	23,26	11,38	8,66
40-49 J.	23,26	11,38	10,31
50-59 J.	39,26	11,38	13,56
60-64 J.	56,80	11,38	15,98
ab 65 J.	86,44	13,78	16,01

* Vollendete Lebensjahre im **Monat** des Versicherungsbeginns
** z.B. für Familienangehörige oder bei Erweiterung des Vers.-Schutzes.

Materialnummern bKV:

BKV 1/2/3/4: 333562 / 333563 / 333565 / 333567
BKV 1 P/2 P/2 P S: 340786 / 340787 / 340788
BKV 2S/3S/4S: 333564 / 333566 / 333568
BKV-AS/BKV-AS AG: 333573 / 345464
VorsorgePro/VorsorgePro S: 335777 / 335778
VorsorgePro P/VorsorgePro P S: 349864 / 349895
ComfortPro/ComfortPro S: 345458 / 345459
KlinikPro/KlinikPro S: 345626 / 345627
BudgetPro 400/800/1200: 346231 / 346232 / 346233
BudgetVorsorge: 349902

Inhalt

Zusatz-Tarife

Ambulant

Tarife

- VorsorgePRIVAT
- NaturPRIVAT

VorsorgePRIVAT

Tarifbeschreibung

Der Tarif VorsorgePRIVAT ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse in den Bereichen „Vorsorge/Früherkennung“, „Schutzimpfungen und Malariaprophylaxe“ sowie „Sehen und Hören“.

Leistungsumfang

- **100 % Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen**
  zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte
  Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag
  – im ersten Kalenderjahr: bis zu 200 Euro
  – in den ersten beiden Kal.-Jahren: bis zu 500 Euro
  – ab dem 3. Kalenderjahr: pro Jahr bis zu **500 Euro**
- **100 % Erstattung für Schutzimpfungen** (für das Inland sowie Reiseschutzimpfungen) und **Malariaprophylaxe**
  Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren bis zu **300 Euro**
- **80 % Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen**
  (inklusive Reparaturen, ohne Reinigungs- oder Pflegemittel)
  Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren bis zu 500 Euro
  – Erstattungsbetrag somit bis zu **400 Euro**
- **100 % Erstattung für refraktive Chirurgien**
  (z. B. Augen-LASIK) inklusive Vor- und Nachuntersuchung
  Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag
  – im ersten Kalenderjahr: bis zu 200 Euro
  – in den ersten beiden Kalenderjahren: bis zu 500 Euro
  – in der gesamten Vertragslaufzeit bis zu **1.500 Euro**
- **80 % Erstattung** für ärztlich verordnete **Hörhilfen**
  (inklusive Otoplastik und Reparaturen, ohne Betriebs- oder Reinigungskosten)
  Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag nach GKV-Vorleistung in fünf aufeinander folgenden Kalenderjahren bis zu **1.000 Euro**
  – Erstattungsbetrag somit bis zu 800 Euro

Materialnummer VorsorgePRIVAT

BK: 334653, UKV: 334658

Zielgruppe
Nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherungsfähige Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Wartezeiten
Keine Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter

	VorsorgePRIVAT
Alter	**Euro**
0–19 J.	8,80
ab 20 J.	13,45

Tarif ohne Alterungsrückstellung:
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 20 zu zahlen.

Risikozuschlag bei einer Sehhilfe
4,00

Vereinbarung bei einer Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit
Leistungsausschluss für Hörhilfen

NaturPRIVAT

Tarifbeschreibung
Der Tarif NaturPRIVAT ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse um naturheilkundliche und alternative Heilbehandlung (inklusive osteopathische Behandlung) durch Ärzte und Heilpraktiker.

Leistungsumfang
80 % Erstattung
für alle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des GebüH* (außer Psychotherapie) sowie des Hufeland-Verzeichnisses** inklusive

- im GebüH oder im Hufeland-Verzeichnis genannte Heilmittel
- im Rahmen einer solchen Heilbehandlung verordneten Arznei- und Verbandmittel
- **Erstattungsfähige Rechnungsbeträge**
  – im ersten Kalenderjahr: bis zu 625 Euro
  – in den ersten beiden Kal.-Jahren: bis zu 1.250 Euro
  – ab dem 3. Kalenderjahr: pro Jahr bis zu **1.250 Euro**
- **Erstattungshöhe**
  – im ersten Kalenderjahr: bis zu 500 Euro
  – in den ersten beiden Kal.-Jahren: bis zu 1.000 Euro
  – ab dem 3. Kalenderjahr: pro Jahr bis zu **1.000 Euro**

Zielgruppe
Nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherungsfähige Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Wartezeiten
Keine Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter

* Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
** Leistungsverzeichnis der besonderen Therapierichtungen, benannt nach dem Arzt Christoph Wilhelm Hufeland

	NaturPRIVAT
Alter*	**Euro**
0–19 J.	9,89
20–49 J.	28,10
50–64 J.	35,63
ab 65 J.	45,80

Tarife ohne Alterungsrückstellung:
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 20./50./65. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für die betreffende Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer NaturPRIVAT
BK: 334645, UKV: 334649

Zusatz-Tarife

Zahn

Tarife

- ZahnPRIVAT 100
- ZahnPRIVAT 90
- ZahnPRIVAT 75

ZahnPRIVAT 100
ZahnPRIVAT 90
ZahnPRIVAT 75

Neuer Tarif ab 1.8.2024

Tarifbeschreibung
Die Tarife ZahnPRIVAT (100, 90, 75) ergänzen den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse bei
- Zahnbehandlung
- Zahnersatz
- schmerzstillenden Maßnahmen
- Zahnprophylaxe
- kieferorthopädischen Behandlungen für versicherte Personen nach Vollendung des 19. Lebensjahres aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit, für die die GKV leistet

Die Tarife ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90 leisten auch für:
- Zahnaufhellung (Bleaching),
- kieferorthopädische Behandlungen für versicherte Personen vor Vollendung des 19. Lebensjahres

Zielgruppe
Nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbare Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Leistungsübersicht

Tarif	Zahnbehandlung/ Zahnersatz/ schmerzstillende Maßnahmen	Zahnprophylaxe pro Kalenderjahr	Zahnaufhellung (Bleaching) in zwei Kalenderjahren	Kieferorthopädie vers. Personen vor Vollendung des 19. Lebensjahres
ZahnPRIVAT 100	**100 %**	**100 %**	**100 % bis insg. 200 €**	**100 % bis insg. 5.000 €**
ZahnPRIVAT 90	**90 %***	**90 %**	**90 % bis insg. 180 €**	**90 % bis insg. 5.000 €**
ZahnPRIVAT 75	**75 %***	**75 % bis insg. 100 €**	**keine**	**keine**

* 100 % inklusive der Leistungen der GKV für Zahnersatz im Rahmen einer ausschließlichen Regelversorgung

Leistungsumfang

1. Zahnbehandlung
100/90/75 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung bzw. der Kosten, sofern die GKV keine Leistung erbringt für z.B.
- Parodontosebehandlung
- Wurzelbehandlungen
- Kunststofffüllungen
- Inlays

2. Zahnersatz
(ohne privatärztliche Leistungen – Regelversorgung)
In den Tarifen ZahnPRIVAT 90 und ZahnPRIVAT 75 werden im Rahmen der Regelversorgung 100% der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung erstattet.

3. Zahnersatz (mit privatärztlichen Rechnungsanteilen)
100/90/75 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung bzw. der Kosten, sofern die GKV keine Leistung erbringt für z.B.

- Implantate sowie eventuell notwendige Maßnahmen zum Knochenaufbau
- Kronen und Brücken mit Verblendungen
- Veneers
- Funktionsanalytik
- Reparaturen von Zahnersatz

4. Schmerzstillende Maßnahmen
100/90/75 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung bzw. der Kosten, sofern die GKV keine Leistung erbringt, sofern die Maßnahmen zur Schmerzausschaltung z.B. Vollnarkose bei einer nach dem Tarif versicherten Maßnahme (Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie) sowie beim Ziehen von Weisheitszähnen durchgeführt werden.

5. Zahnmedizinische Prophylaxe
100/90/75 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung bzw. der Kosten, sofern die GKV keine Leistung erbringt für z.B.

- professionelle Zahnreinigung
- Fissurenversiegelung
- Fluoridierung
- Erstellen eines Mundhygienestatus

Im Tarif ZahnPRIVAT 75 ist die Erstattung auf insgesamt 100 Euro pro Kalenderjahr begrenzt.

6. Zahnaufhellung (Bleaching)
Eine Kostenerstattung erfolgt ausschließlich in den Tarifen ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90

- ZahnPRIVAT 100:
  100 % der erstattungsfähigen Kosten bis insgesamt 200 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren
- ZahnPRIVAT 90:
  90% der erstattungsfähigen Kosten bis insgesamt 180 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren

7. Kieferorthopädie für versicherte Personen vor Vollendung des 19. Lebensjahres
Eine Kostenerstattung erfolgt ausschließlich in den Tarifen ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90.

100/90 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung bis insgesamt 5.000 Euro für die gesamte Tariflaufzeit, sofern die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wird, für

- medizinisch notwendige kieferorthopädische Maßnahmen

und

- darüberhinausgehende Leistungen wie z.B. Minibrackets, elastische Bögen oder Lingualtechnik.

Nicht erstattungsfähig sind

– der gesetzliche Eigenanteil von 20 %
(bei 2 Kindern gleichzeitig in Behandlung: je 10 %), da dieser nach Behandlungsabschluss von der GKV erstattet wird

– ein mit der GKV vereinbarter Selbstbehalt.

8. Kieferorthopädie für versicherte Personen nach Vollendung des 19. Lebensjahres aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit, für die die GKV Leistungen für Kieferorthopädie erbringt.

100/90/75 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung bis insgesamt 5.000 Euro für die gesamte Tariflaufzeit, für

- medizinisch notwendige kieferorthopädische Maßnahmen

und

- darüberhinausgehende Leistungen wie z. B. Minibrackets,elastische Bögen oder Lingualtechnik.

Nicht erstattungsfähig sind

– der gesetzliche Eigenanteil von 20 %, da dieser nach Behandlungsabschluss von der GKV erstattet wird

– ein mit der GKV vereinbarter Selbstbehalt.

9. Zahnärztliches Honorar

Bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte.

10. Erstattungsbegrenzungen in den ersten drei Jahren für Zahnbehandlung, Zahnersatz, schmerzstillende Maßnahmen und Kieferorthopädie:

In den Tarifen ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90 sind die Leistungen begrenzt auf einen Erstattungshöchstsatz von insgesamt

- 1.000 Euro im ersten Kalenderjahr
- 3.000 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren
- 6.000 Euro in den ersten drei Kalenderjahren

Im Tarif ZahnPRIVAT 75 sind die Leistungen begrenzt auf einen Erstattungshöchsatz von insgesamt

- 1.000 Euro im ersten Kalenderjahr
- 2.000 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren
- 3.000 Euro in den ersten drei Kalenderjahren

Zur Berechnung des Erstattungsbetrages werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Die Begrenzungen entfallen bei Unfällen.

11. Wartezeiten
Keine Wartezeiten ab Versicherungsbeginn.

12. Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter

13. Zulässige Tarifkombinationen
Die ZahnPRIVAT-Tarife (100/90/75) können mit allen GKV-Ergänzungstarifen kombiniert angeboten werden, die keine Zahnleistungen enthalten.

Beiträge

	ZahnPRIVAT		
	100	90	75
Alter	Euro	Euro	Euro
0-19 J.	20,73	17,16	0,99
20-29 J.	21,55	16,94	8,00
30-39 J.	30,05	22,77	11,70
40-49 J.	45,69	34,46	16,91
50-59 J.	59,31	45,89	25,23
ab 60 J.	84,14	66,91	35,37

Beiträge ohne Alterungsrückstellung:
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 20., 30., 40., 50. oder 60. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersstufe zu entrichten

Risikozuschlagstabelle

	ZahnPRIVAT		
Fehlende, nicht ersetzte Zähne*	100	90	75
	Euro	Euro	Euro
1	10,90	9,00	6,10
2	21,80	18,00	12,20
3	32,70	27,00	18,30
ab 4	keine Aufnahme möglich		

* einschließlich Backenzähne, ohne Milch- und Weisheitszähne

Materialnummer ZahnPRIVAT
BK: 348118, UKV: 348124

Zusatz-Tarife

Stationär

Tarife

- **KlinikPRIVAT Premium**
- **KlinikPRIVAT Unfall**
- **KlinikPRIVAT Option**

sowie

- **KH**
  Risikoträger:
  Union Krankenversicherung AG
- **KHT**
  Risikoträger:
  Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
- **Kurtagegeld**

KlinikPRIVAT Premium

Tarifbeschreibung
Der Tarif KlinikPRIVAT Premium ist eine Krankenhaus- und ambulante Operationskosten-Zusatzversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen.

Tarifbeschreibung KlinikPRIVAT Premium oAR
KlinikPRIVAT Premium oAR ist eine „Sonderbedingung“ zum Tarif KlinikPRIVAT Premium für Personen im Alter zwischen 20 und 59 Jahren. Diese Tarifvariante oAR bildet keine Alterungsrückstellungen.

Zielgruppe
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Leistungsumfang KlinikPRIVAT Premium
Der Tarif KlinikPRIVAT Premium erstattet 100 % der Kosten – abzüglich GKV-Leistung* – für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen:
- wahlärztliche Leistungen
- Leistungen eines Belegarztes
- Leistungen der Beleghebamme und des Belegentbindungspflegers
- Unterkunft im Ein- und Zweibettzimmer
- Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang
- Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen
- Ambulante Operationen auch außerhalb des Krankenhauses
- gesetzlich vorgeschriebene Eigenbeteiligung
- Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a SGB V
- Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen
- Rooming-In
- Anschlussheilbehandlung
- Tagegeld bei medizinischer Rehabilitation
- Fahrt- und Transportkosten
- Kosmetische Operationen nach einem Unfall

Aufnahmealter
KlinikPRIVAT Premium: kein Höchstaufnahmealter.
Ab 65 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig.
KlinikPRIVAT Premium oAR: Versicherungsfähig in den Besonderen Bedingungen (ohne Alterungsrückstellung) sind Erwachsene im Alter zwischen 20 und 59 Jahren.

* Erbringt die GKV keine Leistung, werden bei stationärem Aufenthalt die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Abzug der allgemeinen Krankenhausleistungen festgesetzt.

Materialnummer KlinikPRIVAT Premium
BK: 342207, UKV: 342205

Besonderheiten
Die Wartezeiten entfallen.
Ein Wechsel zwischen den Tarifvarianten mit bzw. ohne Alterungsrückstellungen ist jederzeit möglich.
Der Beitrag richtet sich nach dem dann erreichten Eintrittsalter.
Bei Umstellung in den Tarif KlinikPRIVAT Premium oAR gehen bereits gebildete Alterungsrückstellungen verloren.

Tarif ohne Alterungsrückstellung
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 25., 30., 35., 40., 45., 50. bzw 55. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.
Entfallen die Besonderen Bedingungen, wird die Versicherung ohne Unterbrechung im zugrunde liegenden Tarif weitergeführt.
Spätestens mit Vollendung des 59. Lebensjahres wird der Tarif in die Variante mit Alterungsrückstellungen umgestellt.

Eintritts-alter	KlinikPRIVAT Premium Euro
Kinder 0–14 J.	5,55
Jugendl. 15–19 J.	9,13
20	39,79
21	40,61
22	41,45
23	42,32
24	43,22
25	44,10
26	44,98
27	45,83
28	46,68
29	47,51
30	48,32
31	49,12
32	49,92
33	50,71
34	51,51
35	52,33
36	53,18
37	54,05
38	54,97
39	55,94
40	56,96
41	58,03
42	59,15
43	60,33
44	61,56
45	62,84
46	64,16
47	65,52
48	66,93
49	68,38
50	69,87

Eintritts-alter	KlinikPRIVAT Premium Euro
51	71,40
52	72,97
53	74,59
54	76,26
55	77,99
56	79,79
57	81,65
58	83,59
59	85,60
60	87,67
61	89,80
62	92,00
63	93,31
64	95,57

Eintritts-alter	KlinikPRIVAT Premium (ohne Alterungsrückstellung) Euro
Kinder 0–14 J.	5,55
Jugendl. 15–19 J.	9,13
20–24	12,00
25–29	18,65
30–34	23,97
35–39	23,97
40–44	23,97
45–49	26,73
50–54	33,73
55–59	41,13

KlinikPRIVAT Unfall

Tarifbeschreibung
Der Tarif KlinikPRIVAT Unfall ist eine Krankenhaus- und ambulante Operationskosten-Zusatzversicherung bei Unfall für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen.

Zielgruppe
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Leistungsumfang KlinikPRIVAT Unfall
Der Tarif KlinikPRIVAT Unfall erstattet 100 % der Kosten – abzüglich GKV-Leistung* – für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Unfallfolgen:
- wahlärztliche Leistungen
- Leistungen eines Belegarztes
- Unterkunft im Ein- und Zweibettzimmer
- Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang
- Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen
- Ambulante Operationen auch außerhalb des Krankenhauses
- gesetzlich vorgeschriebene Eigenbeteiligung
- Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a SGB V
- Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen
- Rooming-In
- Tagegeld bei medizinischer Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung
- Eigenbeteiligung zu Fahrt- und Transportkosten
- Kosmetische Operationen

Aufnahmealter
KlinikPRIVAT Unfall: kein Höchstaufnahmealter.

Besonderheiten
Die Wartezeiten entfallen.
Keine Risikoprüfung erforderlich.

Tarif ohne Alterungsrückstellung
Ab Beginn des Kalenderjahres in dem die versicherte Person das 20., 40., bzw 60. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.

* Erbringt die GKV keine Leistung, werden bei stationärem Aufenthalt die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Abzug der allgemeinen Krankenhausleistungen festgesetzt.

Materialnummer KlinikPRIVAT Unfall
BK: 342209, UKV: 342208

Eintritts-alter	KlinikPRIVAT Unfall Euro
0–19	3,96
20–39	4,50
40–59	5,64
ab 60	16,33

KlinikPRIVAT Option

Tarifbeschreibung
Der Tarif KlinikPRIVAT Option ist eine Anwartschaft auf den Tarif KlinikPRIVAT Premium für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen.

Zielgruppe
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Leistungsumfang KlinikPRIVAT Option
- Anwartschaftsrecht auf Abschluss des Tarifes KlinikPRIVAT Premium ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Mehrere Optionsanlässe, zu denen die Option ausgeübt werden kann:

a) zum 1. Januar nach jedem 5. Kalenderjahr (Beginnt der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Jahr am 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres.),
b) zum 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr erreicht,
c) Heirat,
d) Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
e) Geburt oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
f) Abschluss einer gesetzlich anerkannten Ausbildung, Qualifikation und Studium,
g) nach einem Leistungsfall im Tarif KlinikPRIVAT Unfall.

Aufnahmealter
KlinikPRIVAT Option: Versicherungsfähig sind Personen bis 49 Jahre.

Besonderheiten
Die Wartezeiten entfallen.

Der Tarif endet
- mit Abschluss des Tarifs KlinikPRIVAT Premium
- zum 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person 50 Jahre alt wird,
- mit Beendigung der Versicherung in der GKV

Materialnummer KlinikPRIVAT Option
BK: 342211, UKV: 342210

Eintritts-alter	KlinikPRIVAT Option Euro
0–49	3,15

KHT Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
KH Risikoträger: Union Krankenversicherung AG

Tarifbeschreibung
Die Krankenhaustagegeldtarife KHT und (alternativ) KH können in 5-Euro-Stufen abgeschlossen werden.
- **Tarif KHT:** Die vorgesehene Dynamisierung erfolgt in 1-Euro-Stufen.

Zielgruppe
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen.

Leistungsumfang
Für jeden vollen Tag medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung wird das Tagegeld in der versicherten Höhe gezahlt.
- **KHT:** Der halbe Tagessatz wird Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge bei einem Revieraufenthalt, und bei psychotherapeutischer, psychosomatischer und heilpsychagogischer stationärer Behandlung in einem nach AVB anerkannten Krankenhaus ausbezahlt.
- **KH:** Der halbe Tagessatz wird bei teilstationärer Behandlung ausbezahlt.

Höchsttagessätze
Zusammen mit eventuellen Krankenhaustagegeldern bei anderen Versicherern beträgt der Höchsttagessatz:
– für **KHT** bzw. **KH mit** Krankenvollversicherung, soweit es keine Grundschutztarife** sind, oder Krankheitskostenteilversicherung* bei der BK für Erwachsene 120 Euro, für Kinder 60 Euro
– für **KHT** bzw. **KH mit** Vollversicherungs-Grundschutztarifen**, **ohne** Krankenvollversicherung oder Krankheitskostenvollversicherung* bei der BK für Erwachsene 60 Euro und für Kinder 30 Euro

* Krankheitskostenteilversicherungen sind alle Zusatztarife für GKV (nicht Auslandreise-Krankenversicherung, Beihilfe-, Pflegekosten- und Krankentagegeldtarife)
** Grundschutztarife sind: CompactPRIVAT-Start, CompactPRIVAT/S und Basistarif sowie die für Neuaufnahmen geschlossenen Tarife: GrundschutzPRIVAT, GesundheitPRIVAT-Kompakt, Standardtarif, SG, PSKV, PSKV Spezial, CompactPRIVAT

Materialnummern
KHT mit **SKH:** 331693, **KH:** 331687

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn

- **KHT:** 3 Monate allgemeine Wartezeit – sie entfällt bei Unfällen. 8 Monate besondere Wartezeit für Entbindung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie
- **KH:** 3 Monate allgemeine Wartezeit. 8 Monate besondere Wartezeit für Entbindung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie. Die Wartezeiten entfallen bei Unfall.

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter, Verkauf jedoch nur bis 70 Jahre erwünscht. Ab 65 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig.

SKH – Besondere Bedingungen zum Tarif KHT (nicht KH)
Die Ausbildungsvariante SKH kombiniert den Tarif KHT mit den Besonderen Bedingungen für Ausbildungszeiten. Die Tarifleistungen und Tageshöchstsätze entsprechen denen des Tarifs KHT.

Aufnahmealter
20–38 Jahre

Wartezeiten
Keine Wartezeiten

Beiträge

Eintritts-alter*	SKH Euro je 5 Euro Kranken-haustagegeld
20–24 J.	0,26
25–29 J.	0,33
30–34 J.	0,39
35–38 J.	0,42

* Vollendete Lebensjahre im Monat des Versicherungsbeginns

Während der Ausbildungsdauer wird der SKH-Beitrag aus Altersgründen nicht erhöht. Ist die Ausbildung jedoch 36 Monate nach Vers.-Beginn noch nicht beendet, ist für die versicherte Person vom Beginn des Folgemonats an der Neuzugangsbeitrag des dann erreichten Alters zu entrichten. Dies gilt auch für mitversicherte Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner.

Eintritts-alter	KH Euro je 5 Euro Tagegeld
0–14	0,19
15–19	0,43
20	0,95
21	0,98
22	1,00
23	1,03
24	1,06
25	1,09
26	1,12
27	1,15
28	1,19
29	1,22
30	1,25
31	1,29
32	1,32
33	1,36
34	1,40
35	1,44
36	1,48
37	1,52
38	1,56
39	1,60
40	1,65
41	1,69
42	1,74
43	1,79
44	1,84
45	1,90
46	1,95
47	2,01
48	2,06
49	2,12
50	2,18
51	2,25
52	2,31
53	2,38
54	2,45
55	2,52
56	2,59
57	2,67
58	2,74
59	2,82
60	2,91
61	2,99
62	3,07
63	3,16
64	3,25
65	3,17
66	3,26
67	3,34
68	3,43
69	3,53
70	3,61

Eintritts-alter*	KHT Euro je 5 Euro Tagegeld
Kinder bis 19 J.	0,20
20	0,81
21	0,83
22	0,85
23	0,88
24	0,90
25	0,93
26	0,95
27	0,98
28	1,00
29	1,03
30	1,06
31	1,08
32	1,11
33	1,14
34	1,16
35	1,19
36	1,22
37	1,25
38	1,28
39	1,31
40	1,34
41	1,38
42	1,41
43	1,45
44	1,49
45	1,53
46	1,57
47	1,61
48	1,65
49	1,70
50	1,75
51	1,80
52	1,85
53	1,90
54	1,95
55	2,00
56	2,06
57	2,12
58	2,18
59	2,24
60	2,31
61	2,38
62	2,45
63	2,38
64	2,45
65	2,52
66	2,59
67	2,66
68	2,73
69	2,80
70	2,87

* Vollendete Lebensjahre im Monat des Versicherungsbeginns

Inhalt

Kurtagegeld

Tarifbeschreibung
Das Kurtagegeld kann in 5-Euro-Stufen abgeschlossen werden. Ab einem vereinbarten Tagegeld von 25 Euro kann alle drei Jahre, ohne Risikoprüfung, eine Erhöhung um 5 % (mindestens 2 Euro) beantragt werden.

Zielgruppe
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen.

Leistungsumfang
Versicherter Tagessatz bis zu 28 Tage innerhalb von drei Kalenderjahren

- 100 % bei vollstationären Kuren, Anschlussheilbehandlungen und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen
- 50 % bei ambulanten oder teilstationären Kuren, Anschlussheilbehandlungen und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen

Höchsttagessatz

- 180 Euro mit Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV/BK
- 100 Euro ohne Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV/BK

Materialnummer Kurtagegeld
BK: 341477, UKV: 341476

Eintritts-alter*	Kurtagegeld Euro je 5 Euro Tagegeld
Kinder	
bis 19 J.	0,12
20	0,27
21	0,28
22	0,29
23	0,30
24	0,31
25	0,31
26	0,32
27	0,33
28	0,34
29	0,35
30	0,36
31	0,37
32	0,38
33	0,39
34	0,40
35	0,41
36	0,43
37	0,44
38	0,45
39	0,46
40	0,47
41	0,49
42	0,50
43	0,51
44	0,53
45	0,54
46	0,55
47	0,56
48	0,57
49	0,59
50	0,60
51	0,61
52	0,62
53	0,63
54	0,64
55	0,64
56	0,65
57	0,66
58	0,66
59	0,67
60	0,68
61	0,68
62	0,69
63	0,63
64	0,63
65	0,64
66	0,64
67	0,64
68	0,65
69	0,65
70	0,65

* Vollendete Lebensjahre im Monat des Versicherungsbeginns

Inhalt

Zusatz-Tarife

Verdienstausfall

Tarife KT

- **KT 8 – KT 29** für Selbst./Freiberufler
- **KT 43 – KT 365** für Selbst./Freiberufler und für Arbeitnehmer

Risikoträger:
Union Krankenversicherung AG

Tarife TAF, TAG, TA

- **TAF 4 – TAF 43** für Freiberufler

TAF 4	Leistung ab 04. Tag
TAF 8	Leistung ab 08. Tag/02. Woche
TAF 15	Leistung ab 15. Tag/03. Woche
TAF 22	Leistung ab 22. Tag/04. Woche
TAF 29	Leistung ab 29. Tag/05. Woche
TAF 43	Leistung ab 43. Tag/07. Woche

- **TAG 8 – TAG 43** für Selbständige
- **TA 43 – TA 365** für Arbeitnehmer

Risikoträger:
Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarife S-KG für Arbeitnehmer und Auszubildende mit 6 Wochen Gehalts-fortzahlungsdauer

KT

Risikoträger: Union Krankenversicherung AG

Tarifbeschreibung
Die Krankentagegeldversicherung für Selbständige und für Arbeitnehmer ergänzt den nicht bedarfsgerechten Krankengeldanspruch für gesetzlich Krankenversicherte bzw. ersetzt das durch Arbeitsunfähigkeit komplett entfallende Arbeitseinkommen für Personen ohne Krankengeldanspruch.

Zielgruppe
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen (in den KT-Tarifen nicht oder nur eingeschränkt versicherbare Berufe: Seite 41 (Arbeitnehmer) bzw. 46 (Selbständige). In den KT-Tarifen **nicht** versicherungsfähig sind Auszubildende (Alternative: Tarif S-KG, Seite 47)

Hinweise zum Aufnahmealter
Das Mindestalter für die Neuaufnahme beträgt 18 Jahre, das Höchstaufnahmealter 64 Jahre. Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig. Dies gilt auch für die Höherstufung des Tagessatzes der bestehenden Krankentagegeldversicherung (außer Dynamisierung).

Tarifleistungen
Krankentagegeld in versicherter Höhe nach Ablauf der Karenzzeit, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Der Abschluss ist möglich in 5-Euro-Stufen.

Selbstständige		Arbeitnehmer und Selbstständige			
Tarif	**Leistung ab Tag / Woche**	**Tarif**	**Leistung ab Tag / Woche**	**Tarif**	**Leistung ab Tag / Woche**
KT 8	8. / 2.	KT 43	43. / 7.	KT 183	183. / 27.
KT 15	15. / 3.	KT 64	64. / 10.	KT 274	274. / 40.
KT 22	22. / 4.	KT 92	92. / 14.	KT 365	365. / 53.

Höchsttagessätze

▪ Arbeitnehmer	300 Euro/Tag
– als Ärzte oder Apotheker	600 Euro/Tag
▪ Existenzgründer (Jahr 1 + 2 nach Gründung)	100 Euro/Tag
– als Ärzte oder Apotheker	300 Euro/Tag
▪ Selbstständige/Freiberufler ab dem 3. Jahr	300 Euro/Tag
– als Ärzte oder Apotheker	600 Euro/Tag
▪ **generell:** Einkommensnachweis beifügen ab	200 Euro/Tag

Besonderheiten für selbstständig Erwerbstätige
- **mit** Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV:
  – **KT 8:** für Existenzgründer nicht abschließbar (Ausnahme: als Freiberufler, Ärzte oder Apotheker)
- **ohne** Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV:
  – **KT 8:** nicht abschließbar
  – **KT 15:** für Existenzgründer, auch für Ärzte oder Apotheker, maximal 50 Euro/Tag abschließbar

Materialnummer KT:
331682

Eintritts-alter	KT 8	KT 15	KT 22	KT 29
	Euro je 5 Euro Krankentagegeld			
18	8,95	3,73	3,29	2,45
19	8,96	3,81	3,31	2,49
20	8,98	3,90	3,34	2,53
21	9,00	3,98	3,38	2,57
22	9,02	4,07	3,41	2,61
23	9,05	4,15	3,45	2,65
24	9,09	4,24	3,50	2,70
25	9,13	4,33	3,55	2,74
26	9,17	4,41	3,60	2,79
27	9,22	4,50	3,66	2,84
28	9,27	4,58	3,73	2,89
29	9,34	4,66	3,79	2,94
30	9,41	4,74	3,87	3,00
31	9,49	4,83	3,95	3,06
32	9,58	4,91	4,03	3,13
33	9,68	5,00	4,12	3,19
34	9,79	5,09	4,21	3,26
35	9,92	5,18	4,31	3,34
36	10,06	5,27	4,41	3,42
37	10,21	5,37	4,52	3,51
38	10,37	5,47	4,63	3,59
39	10,54	5,57	4,75	3,69
40	10,72	5,68	4,87	3,78
41	10,92	5,80	5,00	3,88
42	11,12	5,91	5,14	3,99
43	11,34	6,03	5,28	4,10
44	11,56	6,16	5,42	4,21
45	11,79	6,29	5,57	4,33
46	12,03	6,43	5,73	4,45
47	12,28	6,57	5,89	4,57
48	12,54	6,72	6,06	4,71
49	12,80	6,88	6,24	4,85
50	13,06	7,04	6,42	4,99
51	13,34	7,22	6,62	5,14
52	13,62	7,41	6,82	5,30
53	13,90	7,61	7,04	5,47
54	14,19	7,83	7,27	5,65
55	14,49	8,06	7,51	5,84
56	14,81	8,31	7,78	6,04
57	15,15	8,59	8,06	6,26
58	15,53	8,89	8,37	6,50
59	15,95	9,23	8,72	6,77
60	16,44	9,61	9,11	7,07
61	17,05	10,08	9,57	7,44
62	17,92	10,70	10,19	7,92
63	19,42	11,72	11,19	8,69
64	21,35	13,03	12,46	9,68

Eintritts-alter	KT 43	KT 64	KT 92
	Euro je 5 Euro Krankentagegeld		
18	1,50	1,12	0,84
19	1,54	1,15	0,86
20	1,59	1,19	0,89
21	1,64	1,22	0,91
22	1,69	1,26	0,94
23	1,74	1,30	0,97
24	1,79	1,34	1,00
25	1,85	1,38	1,03
26	1,91	1,42	1,06
27	1,96	1,47	1,10
28	2,02	1,51	1,13
29	2,08	1,56	1,16
30	2,15	1,60	1,20
31	2,21	1,65	1,23
32	2,28	1,70	1,27
33	2,35	1,75	1,31
34	2,42	1,81	1,35
35	2,49	1,86	1,39
36	2,57	1,92	1,43
37	2,65	1,98	1,48
38	2,73	2,04	1,53
39	2,82	2,11	1,57
40	2,91	2,17	1,62
41	3,01	2,24	1,68
42	3,10	2,32	1,73
43	3,20	2,39	1,79
44	3,31	2,47	1,85
45	3,42	2,55	1,91
46	3,53	2,64	1,97
47	3,65	2,73	2,04
48	3,77	2,82	2,11
49	3,90	2,91	2,18
50	4,03	3,01	2,25
51	4,16	3,11	2,32
52	4,30	3,21	2,40
53	4,44	3,32	2,48
54	4,59	3,43	2,56
55	4,74	3,54	2,65
56	4,90	3,66	2,73
57	5,06	3,78	2,83
58	5,24	3,92	2,93
59	5,43	4,06	3,03
60	5,64	4,21	3,15
61	5,88	4,39	3,28
62	6,20	4,63	3,46
63	6,71	5,01	3,75
64	7,35	5,49	4,10

Eintritts-alter	KT 183	KT 274	KT 365
	Euro je 5 Euro Krankentagegeld		
18	0,42	0,25	0,13
19	0,43	0,25	0,13
20	0,44	0,26	0,14
21	0,46	0,27	0,14
22	0,47	0,28	0,15
23	0,49	0,29	0,15
24	0,50	0,30	0,16
25	0,52	0,31	0,16
26	0,53	0,31	0,17
27	0,55	0,32	0,17
28	0,57	0,33	0,18
29	0,58	0,34	0,18
30	0,60	0,35	0,19
31	0,62	0,37	0,19
32	0,64	0,38	0,20
33	0,66	0,39	0,20
34	0,68	0,40	0,21
35	0,70	0,41	0,22
36	0,72	0,42	0,22
37	0,74	0,44	0,23
38	0,77	0,45	0,24
39	0,79	0,47	0,25
40	0,82	0,48	0,25
41	0,84	0,50	0,26
42	0,87	0,51	0,27
43	0,90	0,53	0,28
44	0,93	0,55	0,29
45	0,96	0,56	0,30
46	0,99	0,58	0,31
47	1,02	0,60	0,32
48	1,06	0,62	0,33
49	1,09	0,64	0,34
50	1,13	0,67	0,35
51	1,17	0,69	0,36
52	1,21	0,71	0,37
53	1,24	0,73	0,39
54	1,29	0,76	0,40
55	1,33	0,78	0,41
56	1,37	0,81	0,43
57	1,42	0,84	0,44
58	1,47	0,87	0,46
59	1,52	0,90	0,47
60	1,58	0,93	0,49
61	1,65	0,97	0,51
62	1,74	1,02	0,54
63	1,88	1,11	0,59
64	2,06	1,21	0,64

TA

Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung
Tarif TA ist eine Krankentagegeldversicherung für Arbeitnehmer.

Zielgruppe
Arbeitnehmer, die
- ein regelmäßiges Einkommen
- aus einem ständigen Arbeitsverhältnis erzielen

Außerdem darf der Arbeitnehmer
- keinen abzulehnenden Beruf ausüben (siehe Ablehnungsliste rechts)

Im Tarif TA **nicht** versicherungsfähig sind Auszubildende
(Alternative: Tarif S-KG, Seiten 47-48)

Tarifleistungen
Die Tarifleistung umfasst
- ein Krankentagegeld in versicherter Höhe, nach Ablauf der Karenzzeit, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Das Krankentagegeld kann in 5 Euro-Stufen abgeschlossen werden.

TA 43	Leistung ab 43. Tag/07. Woche
TA 85	Leistung ab 85. Tag/13. Woche
TA 106	Leistung ab 106. Tag/16. Woche
TA 127	Leistung ab 127. Tag/19. Woche
TA 183	Leistung ab 183. Tag/27. Woche
TA 274	Leistung ab 274. Tag/40. Woche
TA 365	Leistung ab 365. Tag/53. Woche

Hinweise zum Aufnahmealter
Das Mindestalter für die Neuaufnahme beträgt 18 Jahre, das Höchstaufnahmealter 64 Jahre. Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig. Dies gilt auch für die Höherstufung des Tagessatzes der bestehenden Krankentagegeldversicherung (außer Dynamisierung).

Besonderheiten
Der Höchsttagessatz im Tarif TA beträgt 300 Euro, für angestellte Ärzte 600 Euro.
Die Summe der Krankentagegelder, die bei uns und bei anderen Versicherern geführt werden, darf den festgesetzten Höchsttagessatz nicht übersteigen.
Ab 201 Euro Gesamttagessatz ist eine Einkommensbescheinigung vorzulegen.

Sonderliste – eingeschränkte Aufnahme:
Gästebetreuer
Die Aufnahme ist nur möglich, wenn ausschließlich eine kaufmännisch-aufsichtsführende Tätigkeit vorliegt – z. B. Hotel-Geschäftsführer.

Ablehnung und Status
Für die Ablehnung ist nicht die allgemeine Bezeichnung (z.B. Geschäftsführer, Organisator), sondern die Zugehörigkeit der ausgeübten Berufstätigkeit zu einer bestimmten Branche ausschlaggebend.
Beispiel: Geschäftsführer einer Tanzschule
Entscheidung ➔ Ablehnung – Berufsgruppe/Branche: Tanzlehrer

Materialnummer TA
331797

Eintritts-alter*	TA 43	TA 85	TA 106	TA 127	TA 183	TA 274	TA 365
	Euro – je 5 Euro Tagegeld						
18–20	1,20	0,80	0,67	0,57	0,46	0,24	0,10
21	1,24	0,82	0,69	0,58	0,47	0,25	0,10
22	1,27	0,85	0,71	0,60	0,49	0,25	0,11
23	1,31	0,87	0,73	0,62	0,50	0,26	0,11
24	1,35	0,90	0,75	0,64	0,52	0,27	0,12
25	1,39	0,92	0,77	0,66	0,53	0,28	0,12
26	1,44	0,95	0,80	0,68	0,55	0,29	0,12
27	1,48	0,98	0,82	0,70	0,57	0,30	0,13
28	1,53	1,01	0,85	0,72	0,58	0,31	0,13
29	1,57	1,04	0,87	0,74	0,60	0,31	0,13
30	1,62	1,08	0,90	0,76	0,62	0,32	0,14
31	1,67	1,11	0,93	0,79	0,64	0,33	0,14
32	1,72	1,14	0,96	0,81	0,66	0,34	0,15
33	1,78	1,18	0,99	0,84	0,68	0,36	0,15
34	1,83	1,21	1,02	0,86	0,70	0,37	0,16
35	1,89	1,25	1,05	0,89	0,72	0,38	0,16
36	1,94	1,29	1,08	0,92	0,74	0,39	0,17
37	2,01	1,33	1,11	0,95	0,77	0,40	0,17
38	2,07	1,37	1,15	0,97	0,79	0,41	0,18
39	2,13	1,42	1,18	1,01	0,82	0,43	0,18
40	2,20	1,46	1,22	1,04	0,84	0,44	0,19
41	2,27	1,51	1,26	1,07	0,87	0,45	0,19
42	2,35	1,56	1,30	1,11	0,90	0,47	0,20
43	2,43	1,61	1,35	1,15	0,93	0,49	0,21
44	2,51	1,67	1,40	1,19	0,96	0,50	0,22
45	2,60	1,73	1,44	1,23	0,99	0,52	0,22
46	2,69	1,79	1,49	1,27	1,03	0,54	0,23
47	2,79	1,85	1,55	1,31	1,07	0,56	0,24
48	2,88	1,91	1,60	1,36	1,10	0,58	0,25
49	2,98	1,98	1,65	1,40	1,14	0,60	0,25
50	3,07	2,04	1,71	1,45	1,18	0,62	0,26
51	3,17	2,10	1,76	1,50	1,21	0,63	0,27
52	3,27	2,17	1,82	1,54	1,25	0,65	0,28
53	3,37	2,24	1,87	1,59	1,29	0,67	0,29
54	3,47	2,30	1,93	1,64	1,33	0,69	0,30
55	3,58	2,37	1,99	1,69	1,37	0,72	0,31
56	3,67	2,43	2,04	1,73	1,40	0,73	0,31
57	3,75	2,49	2,08	1,77	1,43	0,75	0,32
58	3,82	2,54	2,12	1,80	1,46	0,76	0,33
59	3,91	2,59	2,17	1,84	1,50	0,78	0,33
60	3,99	2,65	2,21	1,88	1,53	0,80	0,34
61	4,06	2,69	2,25	1,91	1,55	0,81	0,35
62	4,11	2,73	2,28	1,94	1,57	0,82	0,35
63	4,15	2,76	2,31	1,96	1,59	0,83	0,36
64	4,19	2,78	2,32	1,97	1,60	0,84	0,36

* Alter im Monat des Versicherungsbeginns bzw. des Inkrafttretens einer Änderung.

Personen, die als **Arbeitnehmer** eine der genannten Tätigkeiten ausüben, können in Krankentagegeldtarife nicht aufgenommen werden:

Altenpfleger
Ambulante Händler
Amouröses Gewerbe *)
Animateure
Arbeitskräfte in Ausbildung
Arbeitskräfte ohne nähere Tätigkeitsbezeichnung
Artisten, Akrobaten
Ausbeiner, Kopfschlächter
Au-Pairs

Bauhilfsarbeiter
Bergführer
Bergleute
Berufsrennfahrer
Berufssportler
Betonbauer
Bombenentschärfer

Dachdecker
Diskjockeys
Dressmen
Estrichleger

Eventmanager

Fahrradkuriere
Fliesen-, Plattenleger
Fluglehrer motorloser Geräte (Drachen/Gleitschirm)
Feng-Shui-Berater
Fotomodelle
Fremdenführer

Gästebetreuer (s. Sonderliste), Kellner, Barkeeper
Gerüstbauer
Glaser

Heimarbeiter
Hilfsarbeiter
Holzfäller, Holzrücker

Internethändler

Kiosk-, Imbiss-, Eisdielenbetreiber
Kleintransportunternehmer
Kokereiarbeiter
Kunststoffverarbeiter
Kurierdienste

Landwirtschaftliche Arbeitskräfte
Lohnschlachter

Mannequins, Models
Maurer
Metallerzeuger, Walzer
Metallverbinder
Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner
Mineralaufbereiter

Privatdetektive
Propagandisten

Reiseleiter, Fremdenführer
Reitlehrer

Sänger
Schauspieler
Schausteller, Schaugewerbesteller
Schmiede
Schweißer
Schrotthändler, Altmetallhändler, Recycling u.ä.
Seeleute
Skilehrer
Sprengpersonal
Stuntmen

Tänzer, Tanzlehrer
Tätowierer, Piercer
Tauchlehrer, Berufstaucher
Textilveredler
Tiefbauer
Tierbändiger, Dompteure

Wahrsager, Zauberer u. ä. Berufe
Werber

Zimmerer

* z.B. Bardamen, Prostituierte, Animierdamen, Callboys, Callgirls, Stripper, Stripteasetänzer, ...

TAF

Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung
Tarif TAF ist eine Krankentagegeldversicherung für Freiberufler, die den im Tarif angeführten Berufsgruppen angehören (abschließende Aufzählung).

Zielgruppe
Versicherungsfähig sind Personen, die
- ein regelmäßiges Einkommen erzielen und
- ihr Einkommen in Deutschland versteuern und
- die einen der folgenden Berufe ausüben
  Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Diplompsychologe, Zahntechniker, Krankengymnast*, Heilpraktiker, Apotheker, Rechtsanwalt, Notar, Patentanwalt, Vermessungsingenieur, Ingenieur, Architekt, Handelschemiker, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratender Volks- oder Betriebswirt, vereidigter Buchprüfer (vereidigter Bücherrevisor), Steuerbevollmächtigter, Journalist. Auch: verbeamteter oder angestellter Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, der privat liquidiert oder eine eigene Praxis besitzt und Hochschullehrer mit Gutachter- oder Anwaltstätigkeit.

  * sind auch Physiotherapeuten, nicht jedoch Ergotherapeuten, Masseure, (medizinische) Bademeister

Tarifleistungen
Die Tarifleistung umfasst ein Krankentagegeld in versicherter Höhe, nach Ablauf der Karenzzeit, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Das Krankentagegeld kann in 5 Euro-Stufen abgeschlossen werden.

TAF 4	Leistung ab 04. Tag
TAF 8	Leistung ab 08. Tag/02. Woche
TAF 15	Leistung ab 15. Tag/03. Woche
TAF 22	Leistung ab 22. Tag/04. Woche
TAF 29	Leistung ab 29. Tag/05. Woche
TAF 43	Leistung ab 43. Tag/07. Woche

Hinweise zum Aufnahmealter
Das Mindestalter für die Neuaufnahme beträgt 18 Jahre, das Höchstaufnahmealter 64 Jahre. Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig. Dies gilt auch für die Höherstufung des Tagessatzes der bestehenden Krankentagegeldversicherung (außer Dynamisierung).

Besonderheiten
Die Tarifstufen TAF 4 und TAF 8 sind nur mit einer Krankheitskosten-Vollversicherung abschließbar.
Die Tarifstufen TAF 15 (eingeschränkt), TAF 22, TAF 29 und TAF 43 können allein abgeschlossen oder mit allen ambulanten oder stationären Zusatztarifen zur gesetzlichen Krankenversicherung und weiteren Tagegeldversicherungen (KHT, Pflegetagegeld) kombiniert werden.
Die Summe der Krankentagegelder, die bei uns und bei anderen Versicherern bestehen, darf den festgesetzten Höchstbetrag nicht übersteigen.
Ab insgesamt 200 Euro Tagessatz ist der letztgültige Einkommensteuerbescheid vorzulegen.
Der Höchsttagessatz im Tarif TAF beträgt:
Bei Beginn der selbständigen Tätigkeit (ohne Heilberufler) 100 Euro.
Ab dem 3. Jahr der selbständigen Tätigkeit 300 Euro.
Bei Heilberufler (Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die ausschließlich eine eigene Praxis betreiben, selbständige Apotheker und liquidationsberechtigte Chefärzte) 300 Euro. Ab dem 3. Jahr 600 Euro.

Materialnummer TAF
331803

Eintrittsalter*	TAF 4	TAF 8	TAF 15	TAF 22	TAF 29	TAF 43
	Euro – je 5 Euro Tagegeld					
18 – 19J.	6,65	5,07	2,94	2,42	1,45	0,83
20	6,65	5,86	2,94	2,42	1,45	0,83
21	6,65	5,86	2,98	2,42	1,45	0,86
22	6,66	5,87	3,03	2,42	1,46	0,90
23	6,67	5,88	3,07	2,43	1,46	0,93
24	6,68	5,88	3,12	2,44	1,47	0,97
25	6,68	5,89	3,17	2,45	1,47	1,01
26	6,69	5,90	3,21	2,45	1,48	1,05
27	6,70	5,91	3,25	2,46	1,49	1,08
28	6,71	5,91	3,30	2,47	1,50	1,12
29	6,72	5,92	3,34	2,48	1,52	1,17
30	6,73	5,93	3,39	2,50	1,53	1,21
31	6,74	5,94	3,43	2,52	1,55	1,25
32	6,75	5,95	3,47	2,54	1,57	1,29
33	6,77	5,96	3,51	2,56	1,59	1,33
34	6,78	5,97	3,56	2,59	1,61	1,37
35	6,79	5,99	3,60	2,62	1,63	1,41
36	6,81	6,00	3,65	2,65	1,66	1,45
37	6,82	6,01	3,70	2,69	1,69	1,50
38	6,84	6,03	3,76	2,73	1,72	1,54
39	6,86	6,04	3,82	2,78	1,76	1,59
40	6,88	6,06	3,88	2,83	1,80	1,64
41	6,90	6,08	3,94	2,88	1,84	1,68
42	6,93	6,10	4,01	2,94	1,88	1,74
43	6,97	6,14	4,09	3,01	1,93	1,79
44	7,02	6,18	4,16	3,08	1,98	1,85
45	7,07	6,23	4,24	3,16	2,03	1,91
46	7,14	6,29	4,32	3,24	2,08	1,97
47	7,22	6,36	4,39	3,32	2,13	2,04
48	7,30	6,43	4,46	3,41	2,19	2,11
49	7,37	6,50	4,52	3,50	2,24	2,18
50	7,46	6,57	4,58	3,59	2,3	2,25
51	7,55	6,65	4,66	3,69	2,35	2,33
52	7,65	6,74	4,75	3,79	2,41	2,41
53	7,75	6,83	4,83	3,89	2,47	2,49
54	7,85	6,92	4,92	4,00	2,53	2,57
55	7,96	7,02	5,00	4,12	2,59	2,66
56	8,08	7,12	5,08	4,23	2,66	2,74
57	8,20	7,22	5,15	4,35	2,72	2,82
58	8,32	7,33	5,22	4,48	2,79	2,91
59	8,45	7,45	5,29	4,64	2,89	3,00
60	8,58	7,56	5,35	4,81	2,98	3,09
61	8,74	7,70	5,50	4,96	3,08	3,17
62	8,91	7,85	5,67	5,11	3,17	3,24
63	9,09	8,01	5,85	5,28	3,27	3,31
64	9,28	8,18	6,06	5,44	3,39	3,35

* Vollendete Lebensjahre im Monat des Versicherungsbeginns

TAG

Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung

Tarif TAG ist eine Krankentagegeldversicherung für Selbständige.

Zielgruppe

- Versicherungsfähig sind Personen, die
  – ein regelmäßiges Einkommen erzielen und
  – ihr Einkommen in Deutschland versteuern
- als selbständig Tätige, soweit sie nicht nach Tarif TAF versichert werden können und soweit sie **nicht abzulehnenden Berufen oder Berufsgruppen** angehören
- Geschäftsführer-Gesellschafter einer GmbH mit Statusfeststellungsverfahren, wenn im Statusfeststellungsverfahren die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung festgestellt wurde – ohne Statusfeststellungsverfahren, wenn der Anteil am Stammkapital ab 50 % beträgt oder Sperrminorität vorliegt
- Gerichtsvollzieher
- freie Mitarbeiter der öffentlichen Rundfunkanstalten
- Landwirte (von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) befreit, mit Vollversicherung bei BK)

Tarifleistungen TAG

Die Tarifleistung umfasst

- ein Krankentagegeld in versicherter Höhe, nach Ablauf der Karenzzeit, für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Das Krankentagegeld kann in 5 Euro-Stufen abgeschlossen werden.

TAG 8	Leistung ab 08. Tag/02. Woche
TAG 15	Leistung ab 15. Tag/03. Woche
TAG 22	Leistung ab 22. Tag/04. Woche
TAG 29	Leistung ab 29. Tag/05. Woche
TAG 43	Leistung ab 43. Tag/07. Woche

Hinweise zum Aufnahmealter

Das Mindestaufnahmealter für die Neuaufnahme beträgt 18 Jahre. Höchstaufnahmealter 64 Jahre (ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig). Dies gilt auch für die Höherstufung des Tagessatzes der bestehenden Krankentagegeldversicherung (außer Dynamisierung).

Besonderheiten

Die Tarifstufe TAG 8 ist nur mit einer Krankheitskosten-Vollversicherung abschließbar. Die Tarifstufen TAG 15 (eingeschränkt), TAG 22, TAG 29 und TAG 43 können auch allein abgeschlossen oder mit allen ambulanten oder stationären Zusatztarifen zur gesetzlichen Krankenversicherung und weiteren Tagegeldversicherungen (KHT, Pflegetagegeld) kombiniert werden. Dies gilt auch für die YoungLINE Varianten.

Der Höchsttagessatz im Tarif TAG beträgt: bei Beginn der selbständigen Tätigkeit grundsätzlich 100 Euro, ab dem 3. Jahr der selbständigen Tätigkeit 300 Euro (Vorlage Einkommensteuerbescheid ab 200 Euro).

Materialnummer TAG

331806

Eintrittsalter*	TAG 8	TAG 15	TAG 22	TAG29	TAG 43
	Euro – je 5 Euro Tagegeld				
18 – 20J.	11,25	4,78	4,40	2,69	1,59
21	11,26	4,88	4,42	2,69	1,65
22	11,27	5,00	4,44	2,68	1,71
23	11,28	5,11	4,46	2,67	1,77
24	11,29	5,22	4,48	2,67	1,83
25	11,30	5,33	4,51	2,66	1,90
26	11,31	5,44	4,53	2,69	1,96
27	11,32	5,55	4,56	2,73	2,03
28	11,34	5,65	4,59	2,77	2,10
29	11,35	5,75	4,63	2,81	2,17
30	11,37	5,86	4,67	2,85	2,24
31	11,38	5,96	4,73	2,90	2,32
32	11,40	6,06	4,80	2,95	2,39
33	11,42	6,16	4,88	3,01	2,47
34	11,44	6,26	4,96	3,07	2,55
35	11,46	6,37	5,05	3,14	2,64
36	11,49	6,47	5,14	3,21	2,73
37	11,52	6,58	5,25	3,29	2,82
38	11,55	6,70	5,37	3,37	2,92
39	11,58	6,82	5,49	3,46	3,02
40	11,62	6,95	5,62	3,56	3,12
41	11,65	7,08	5,76	3,65	3,23
42	11,71	7,21	5,91	3,75	3,35
43	11,78	7,35	6,07	3,86	3,47
44	11,87	7,50	6,24	3,97	3,60
45	11,98	7,65	6,41	4,09	3,74
46	12,11	7,80	6,60	4,21	3,89
47	12,25	7,95	6,80	4,34	4,05
48	12,40	8,11	7,01	4,47	4,21
49	12,55	8,25	7,20	4,59	4,37
50	12,71	8,39	7,41	4,71	4,53
51	12,89	8,55	7,62	4,84	4,70
52	13,08	8,72	7,84	4,97	4,88
53	13,28	8,89	8,06	5,10	5,07
54	13,49	9,07	8,30	5,23	5,25
55	13,71	9,25	8,54	5,37	5,44
56	13,94	9,46	8,78	5,51	5,63
57	14,18	9,66	9,03	5,66	5,82
58	14,42	9,86	9,29	5,80	5,99
59	14,69	10,12	9,61	5,99	6,19
60	14,98	10,37	9,95	6,18	6,38
61	15,27	10,67	10,27	6,38	6,56
62	15,56	10,98	10,60	6,59	6,72
63	15,87	11,29	10,94	6,80	6,88
64	16,19	11,62	11,30	7,04	7,02

* Vollendete Lebensjahre im Monat des Versicherungsbeginns

Neben den generell nicht versicherbaren Berufen gibt es in der Krankentagegeldversicherung weitere nicht versicherbare Berufe
Personen, die als **Selbstständige** eine der genannten Tätigkeiten ausüben, können in Krankentagegeldtarife nicht aufgenommen werden.

Ambulante Händler
Amouröses Gewerbe *)
Animateure
Arbeitskräfte
– in Ausbildung
– ohne nähere Tätigkeitsbezeichnung
Artisten, Akrobaten
Ausbeiner, Kopfschlächter
Au-Pairs

Bauhilfsarbeiter
Bergführer
Bergleute
Berufsrennfahrer
Berufssportler
Bombenentschärfer

Chemiearbeiter
(laut Sonderliste)

Diskjockeys
Dressmen

Eventmanager

Fahrradkuriere
Fluglehrer motorloser Geräte (Drachen/Gleitschirm)
Feng-Shui-Berater
Fotomodelle
Fremdenführer

Gästebetreuer
(s. Sonderliste), Kellner, Barkeeper
Gerüstbauer
Glaser

Hausmeister
Heimarbeiter
Hilfsarbeiter
Holzfäller, Holzrücker

Internethändler
(laut Sonderliste)

Kiosk-, Imbiss-, Eisdielenbetreiber
Kleintransportunternehmer
(laut Sonderliste)
Künstler
Kunststoffverarbeiter
Kurierdienste
(laut Sonderliste)

Lohnschlachter

Mannequins, Models
Metallerzeuger, Walzer
Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner
Mineralaufbereiter
Musiker

Privatdetektive
Propagandisten

Reiseleiter, Fremdenführer
Reitlehrer

Sänger
Schauspieler
Schausteller, Schaugewerbesteller
Schmiede
Schrotthändler, Altmetallhändler, Recycling u.ä.
Schweißer
Skilehrer
Sprengpersonal
Stuntmen

Tänzer, Tanzlehrer
Tätowierer, Piercer
Tauchlehrer, Berufstaucher
Tierbändiger, Dompteure

Wahrsager, Zauberer u.ä. Berufe
Werber

* z.B. Bardamen, Prostituierte, Animierdamen, Callboys, Callgirls, Stripper, Stripteasetänzer …

Sonderliste – eingeschränkte Aufnahme:
- **Chemiearbeiter** (z. B. Subunternehmer) Ablehnung von selbstständigen Kokereiarbeitern; ansonsten: Einzelfallprüfung
- **Gästebetreuer**: Inhaber von Hotels, Restaurants oder Gaststätten sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 versicherungspflichtige MA beschäftigen (nicht geringfügig tätige MA).
- **Holzhändler:** Vorlage der Gewerbeanmeldung erforderlich
- **Tagesmütter:** Bescheinigung des Jugendamtes über Zulassung ist erforderlich.
- **Internethändler** sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 versicherungspflichtige MA beschäftigen (nicht geringfügig tätige MA).
- **Kleintransportunternehmer** sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 versicherungspflichtige MA beschäftigen (nicht geringfügig tätige MA).
- **Kurierdienst:** Inhaber von Kurierdiensten sind aufnahmefähig, wenn sie mindestens 3 versicherungspflichtige MA beschäftigen (nicht geringfügig tätige MA).

Ablehnung und Status:
Für die Ablehnung ist nicht
- die Rechtsform des Unternehmens (z.B. GmbH oder OHG)
  oder
- der handelsrechtliche Status des Unternehmers
  (z.B. GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer)
  oder
- die allgemeine Bezeichnung (z. B. Unternehmer, Organisator),

sondern die Zugehörigkeit der ausgeübten Berufstätigkeit zu einer bestimmten Branche ausschlaggebend.
Beispiel:
Beherrschender Gesellschafter als Geschäftsführer einer Gerüstbaufirma:
Entscheidung ➔ Ablehnung – Berufsgruppe/Branche: Gerüstbau

S-KG

Tarifbeschreibung
Der Tarif S-KG ist eine Krankentagegeldversicherung für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer.

Zielgruppe
Die Versicherungsfähigkeit ist an 5 Voraussetzungen geknüpft, die **alle** vorliegen müssen:
Versicherungsfähig sind nach Nr. I.2. des Tarifs
1. Arbeitnehmer **und** Auszubildende,
2. die ein regelmäßiges Einkommen
3. aus einem Arbeitsverhältnis erzielen,
4. die einen Lohnfortzahlungsanspruch von sechs Wochen haben und
5. Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse sind.

Leistungsumfang
Das Standard-Krankentagegeld (S-KG) wird in vier Stufen, abhängig von der Höhe des Nettoeinkommens, angeboten:
- Tarif S-KG 150:
  Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 600 Euro
  Versicherungsleistung: 150 Euro/Monat
- Tarif S-KG 300:
  Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 1.200 Euro
  Versicherungsleistung: 300 Euro/Monat
- Tarif S-KG 450:
  Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 1.800 Euro
  Versicherungsleistung: 450 Euro/Monat
- Tarif S-KG 600:
  Bei einem Nettoeinkommen von mindestens 2.400 Euro
  Versicherungsleistung: 600 Euro/Monat

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn
- 3 Monate allgemeine Wartezeit
- 8 Monate besondere Wartezeit für Entbindung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie

Die Wartezeiten entfallen bei Unfällen.

Aufnahmealter
Das Mindestaufnahmealter beträgt 15 Jahre.
Aber: Der Versicherungsnehmer des Vertrages muss bereits volljährig sein.
Das tarifliche Höchstaufnahmealter beträgt 64 Jahre.

Materialnummer S-KG
BK: 331918, UKV: 331917

Besonderheiten
Der Tarif S-KG ist alleine abschließbar, kann kombiniert werden mit allen ambulanten oder stationären Zusatztarifen zur gesetzlichen Krankenversicherung, einer Krankenhaustagegeldversicherung und/oder einer Pflegeergänzungsversicherung.
Andere Tarifkombinationen sind nicht zulässig.
Der Höchstbetrag im Tarif S-KG beträgt 600 Euro/Monat.
Es ist nicht möglich, mehrere Tarifstufen des Tarifes nebeneinander abzuschließen.
Eine „Aufstockung“ mit Tarif TA bzw. KT ist nicht möglich. Wird ein höherer Absicherungsbetrag gewünscht, ist die gesamte Absicherung im Tarif TA bzw. KT bedarfsgerecht vorzunehmen.

	S-KG 150	S-KG 300	S-KG 450	S-KG 600
Alter	**Euro**	**Euro**	**Euro**	**Euro**
15–44	1,99	3,97	5,96	7,94
45–54	3,97	7,94	11,91	15,88
55–64	7,94	15,87	23,81	31,74

Tarif ohne Alterungsrückstellung:
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 45. bzw. das 55. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Zusatz-Tarife

Anwartschaft

- **Tarif OptionPRIVAT**

OptionPRIVAT

Tarifbeschreibung
Der Tarif OptionPRIVAT bietet eine Anwartschaft zum Wechsel in die private Krankheitskostenvollversicherung der BK bzw. der UKV.

Zielgruppen
- In der gesetzlichen Krankenversicherung familien- oder pflichtversicherte Personen
- Privat krankenversicherte Personen, die zur BK bzw. zur UKV wechseln wollen

Leistungsumfang
a) bei gesetzlich Versicherten
Bei Wegfall der Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung kann die betroffene Person den Tarif OptionPRIVAT in Tarife der Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeld- und privaten Pflegepflichtversicherung bzw. in Tarife der Krankenzusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten umstellen.
Zum Wechsel in die **Vollversicherung** muss der Versicherungsnehmer veranlassen, dass die Umstellung spätestens sechs Monate nach Wegfall der Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung in Kraft getreten ist.
Zum Wechsel in die **Zusatzversicherung** muss der Versicherungsnehmer veranlassen, dass die Umstellung spätestens drei Monate nach Ende der Versicherungsdauer im Tarif OptionPRIVAT bzw. nach Wegfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung in Kraft getreten ist.
Die Versicherung nach Tarif OptionPRIVAT endet
- mit Ablauf der diesem Tarif zu Grunde liegenden Höchstvertragsdauer von 10 Jahren.
- sechs Monate nach Ende der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung im Rahmen der Pflichtversicherung oder
- mit Ausübung des Optionsrechts

b) bei PKV-Versicherten:
Der Tarif ermöglicht Interessenten, die zur BK bzw. zur UKV wechseln möchten, einen Wechsel innerhalb von 18 Monaten nach Versicherungsbeginn in eine Krankheitskostenvollversicherung sowie Krankentagegeld- und private Pflegepflichtversicherung.
- die Versicherung nach Tarif OptionPRIVAT endet nach Ablauf von 18 Monaten seit Versicherungsbeginn
- mit Ausübung des Optionsrechts

c) Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen, die bei Abschluss des Tarifs OptionPRIVAT vereinbart werden, werden auf den Zieltarif übertragen unter Berücksichtigung der jeweiligen Beitragshöhen.

Materialnummer OptionPRIVAT
BK: 331916, UKV: 331914

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter, Verkauf jedoch nur bis 55 Jahre erwünscht.
Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig.

Eintritts-alter	OptionPRIVAT Euro
bis 19 J.	2,30
20–45 J.	4,50
46–55 J.	9,50
56–65 J.	13,40

Tarif ohne Alterungsrückstellung:
Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Beitrag ändert sich nicht, solange das Versicherungsverhältnis im Tarif OptionPRIVAT besteht.

Zusatz-Tarife

Pflegepflicht- und Pflegeergänzungstarife

Tarife

- **PVN, PVB, PVS,**
- **PflegePRIVAT Premium**
- **PflegePRIVAT Premium Plus**
- **FörderPflege**

PVN, PVB, PVS

Tarifbeschreibung
Private Pflege-Pflichtversicherung

Zielgruppe
- PVN: Personen ohne Anspruch auf Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit
- PVB: Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit
- PVS: Studenten (keine Doktoranden), Fach- und Berufsfachschüler sowie Praktikanten im Sinne von § 20 Abs. 1, Nummern 9 und 10 SGB XI werden in Tarifstufe PVN mit Zusatzvereinbarung für Studenten versichert (PVS). Der zu PVS berechtigende Status ist durch jeweils aktuelle Bescheinigungen zu belegen.

Leistungsüberblick	**Leistung im Tarif PVN (PVB: gemäß tariflichem Prozentsatz)**				
Häusliche und teilstationäre Pflege	**Pflegegrad**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Monatliches Pflegegeld bei Pflege durch Angehörige usw.	---	347	599	800	990
Monatliche Leistung bei Beauftragung eines Pflegedienstes	---	796	1.497	1.859	2.299
Entlastungsleistung	131	131	131	131	131
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – monatlich	42	42	42	42	42
Wohngruppenzuschlag – monatlich	224	224	224	224	224
Das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	einmalig 4.180 (bis 16.720 bei mehreren anspruchsberechtigten Personen)				
Verhinderungspflege* – bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.685 (+ 843, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Kurzzeitpflege verfügbar ist)			
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	---	721	1.357	1.685	2.085
Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	**Pflegegrad**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Vollstationäre Dauerpflege**	131	805	1.319	1.855	2.096
Kurzzeitpflege*** – bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.854 (+1.685, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Verhinderungspflege verfügbar ist)			

* wenn die private Pflegeperson Urlaub macht oder z. B. durch Krankheit an der Pflege gehindert ist.
** ab Pflegegrad 2 wird ein zusätzlicher Leistungszuschlag erstattet. Die Höhe des Zuschlages ist abhängig von der Höhe des zu zahlenden Eigenanteils an pflegebedingten Aufwendungen (inkl. Ausbildungskosten) und der Dauer des Leistungsbezuges für vollstationäre Pflege.
*** wenn häusliche Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Weitere Hinweise zu Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen siehe unter Wissenswertes.

Materialnummer MB/PPV 2017/Tarif PV
BK: 331923, UKV: 331922

Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen erhalten seit 2022 neben den bisherigen Leistungen einen „Leistungszuschlag“ auf den zu zahlenden Eigenanteil an den Pflegekosten.

Für Heimbewohner/innen mit Pflegegrad 2-5 beträgt der Leistungszuschlag seit 2024

- 15 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 30 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 12 Monate,
- 50 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate,
- 75 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate

im Heim leben. Bezuschusst werden nur **pflegebedingte Aufwendungen**.

Eintrittsalter	Tarifstufe **PVN** ohne Beihilfeanspruch im Pflegefall **Euro**	Tarifstufe **PVB** mit Beihilfeanspruch im Pflegefall **Euro**
0–18	47,32*	30,39*
19	48,17	30,73
20	49,04	31,08
21	49,94	31,44
22	50,86	31,80
23	51,81	32,17
24	52,78	32,55
25	53,78	32,93
26	54,82	33,33
27	55,89	33,74
28	56,99	34,17
29	58,12	34,60
30	59,30	35,05
31	60,52	35,52
32	61,78	36,01
33	63,08	36,51
34	64,44	37,04
35	65,84	37,58
36	67,31	38,15
37	68,83	38,75
38	70,41	39,37
39	72,06	40,02
40	73,78	40,70
41	75,57	41,41
42	77,45	42,16
43	79,41	42,95
44	81,47	43,77
45	83,62	44,65
46	85,88	45,56
47	88,26	46,53
48	90,76	47,55
49	93,39	48,62
50	96,16	49,75
51	99,08	50,95
52	102,17	52,21
53	105,42	53,55
54	108,85	54,96
55	112,48	56,45
56	116,32	58,03
57	120,39	59,70
58	124,72	61,46
59	129,32	63,34

Studenten	Tarifstufe **PVS**
18–39*	25,97*

* i. d. R. beitragsfrei, wenn unter 18 J. bzw. noch in Ausbildung und ein Elternteil privat voll- oder quotenversichert

PflegePRIVAT Premium
PflegePRIVAT Premium Plus

Tarifbeschreibung
PflegePRIVAT Premium und PflegePRIVAT Premium Plus sind Pflegetagegeldtarife zur Ergänzung der privaten und der sozialen Pflege-Pflichtversicherung. Sie sichern das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden 1–5 ab.

Zielgruppe
Aufnahmefähig sind Personen, die in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland versichert sind.

Leistungsüberblick
Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Angaben in den Tarifdruckstücken.

Leistungsmerkmal	PflegePRIVAT Premium					PflegePRIVAT Premium Plus				
Pflegegrad (PG)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
%-Satz ambulant/ teilstationär	10	30	60	90	100	10	30	60	100	100
%-Satz vollstationär/ Kurzzeitpflege	10	30	60	90	100	10	100	100	100	100
Einmalleistung bei erstmaliger Einstufung in PG 2/3/4/5	60-facher Tagessatz					100-facher Tagessatz				
Dynamisierung ohne Gesundheitsprüfung	Bis Vollendung des 80. Lebensjahres, auch nach Eintritt des Pflegefalles									
Beitragsfreistellung	Ab Einstufung in den Pflegegrad 3									
Tagegeld-Fortzahlung	Auch bei Krankenhausaufenthalt, Kur und Reha									
Verspäteter Antrag auf Pflegeleistungen	Leistung rückwirkend ab Feststellung der Pflegebedürftigkeit									
Erhöhungsoption ohne Gesundheitsprüfung	Nein					Ja, bis Vollendung des 65. Lebensjahres				

Unzulässige Tarifkombinationen
- PflegePRIVAT Premium-Tarife untereinander
- PflegePRIVAT Premium (Plus) mit anderen Pflegeergänzungstarifen der UKV (Ausnahme: FörderPflege).

Wartezeit
Keine Wartezeit ab Versicherungsbeginn

Aufnahmealter
Kein Höchstalter, aber Verkauf nur bis 70 Jahre gewünscht Mindestalter 1 Jahr. Vor Vollendung des 1. Lebensjahres nur im Rahmen der Kindernachversicherung ab Geburt.

Wählbare Tagessätze
Der Mindest- bzw. Höchsttagessatz ist 10 bzw. 150 Euro. Dazwischen ist der Abschluss in 5-Euro-Stufen möglich. Anderweitig beantragte/bestehende Pflegetagegelder werden auf den Höchsttagessatz von 150 Euro angerechnet.

Materialnummer PflegePRIVAT Premium
BK: 336914, UKV: 336908

Materialnummer PflegePRIVAT Premium Plus
BK: 336923, UKV: 336919

Eintritts-alter	PflegePRIVAT Premium Euro je 5 Euro Tagegeld	PflegePRIVAT Premium Plus Euro je 5 Euro Tagegeld
Kinder 1–14	1,54	1,71
Jugendl. 15–19	1,46	1,61
20	3,03	3,98
21	3,13	4,13
22	3,23	4,28
23	3,34	4,44
24	3,45	4,60
25	3,57	4,77
26	3,69	4,95
27	3,81	5,13
28	3,94	5,32
29	4,07	5,51
30	4,20	5,71
31	4,34	5,92
32	4,49	6,13
33	4,64	6,36
34	4,80	6,59
35	4,96	6,83
36	5,13	7,08
37	5,31	7,34
38	5,50	7,61
39	5,69	7,89
40	5,90	8,18
41	6,11	8,49
42	6,33	8,81
43	6,56	9,15
44	6,81	9,51
45	7,07	9,88
46	7,34	10,27
47	7,62	10,68
48	7,92	11,12
49	8,24	11,57
50	8,57	12,05
51	8,92	12,56
52	9,29	13,10
53	9,68	13,66
54	10,09	14,27
55	10,53	14,90
56	11,00	15,58
57	11,50	16,30
58	12,03	17,07
59	12,59	17,89
60	13,19	18,77
61	13,84	19,70
62	14,53	20,71
63	15,28	21,79
64	16,08	22,96
65	15,03	21,44

FörderPflege

Tarifbeschreibung
Der Tarif FörderPflege ist eine staatlich geförderte ergänzende Pflegetagegeldversicherung. Schon ab 10 € Eigenbeitrag im Monat erhält man einen staatlichen Zuschuss von jährlich 60 €.

Zielgruppe
Alle Personen, die in Deutschland eine Pflegepflichtversicherung haben, mindestens 18 Jahre alt sind und keinen (ruhenden) Leistungsanspruch aus ihrer Pflegepflichtversicherung hatten bzw. haben.

Leistungsumfang
Das Pflegetagegeld beträgt 20 Euro im Pflegegrad 5. Liegt der Beitrag für dieses Pflegetagegeld unter 15 Euro monatlich (inklusive der Pflegevorsorgezulage), wird das Pflegetagegeld so weit um volle Euro-Beträge erhöht, dass der Mindestbeitrag erreicht und der Anspruch auf die Pflegevorsorgezulage gesichert bleibt. Mit Eintritt der Leistungspflicht (siehe hierzu insbesondere §§ 6 und 7 AVB/GEPV-VT) wird das Pflegetagegeld in folgender Höhe gezahlt:

- Pflegegrad 1: zu 10 %
- Pflegegrad 2: zu 20 %
- Pflegegrad 3: zu 40 %
- Pflegegrad 4: zu 70 %
- Pflegegrad 5: zu 100 %
  des für den Pflegegrad 5 vereinbarten Pflegetagegeldes.
  Das Pflegetagegeld wird unabhängig davon gezahlt, durch wen (Pflegefachkraft, Familienangehörige etc.) und wie (häuslich, teilstationär, stationär etc.) die Pflege durchgeführt wird.
- Die Wartezeit beträgt 5 Jahre.
  Sie entfällt bei Unfall und wenn fur die versicherte Person bei der UKV Union Krankenversicherung AG zusammen mit dem Tarif FörderPflege oder später eine ergänzende Pflegetagegeldversicherung nach Tarif PflegePRIVAT Premium oder PflegePRIVAT Premium Plus abgeschlossen wird und mindestens bis zum Ablauf der eigentlichen Wartezeit im Tarif FörderPflege bestehen bleibt.

Aufnahmealter
Das Mindestaufnahmealter beträgt 18 Jahre.
Kein Höchstaufnahmealter.

Voraussetzung für die staatliche Förderung

- Mindestalter 18 Jahre
- Mindestbeitrag 15 € pro Monat
- Mindestabsicherung im Pflegegrad 5: 600 € pro Monat

* Ab einem Gesamtbeitrag von mindestens 15 Euro ist die staatliche Zulage von 5 Euro enthalten. Ab 35 Jahren stellt die Mindestleistung von 600 Euro im Pflegegrad 5 die Förderfähigkeit sicher.

Materialnummer Förderpflege
BK: 332969, UKV: 332968

Eintritts-alter	FörderPflege* Beitrag Euro	monatl. Leistung PG 5 Euro	Tagessatz Euro
18	15,19	930	31
19	15,30	900	30
20	15,08	870	29
21	15,37	870	29
22	15,40	840	28
23	15,39	810	27
24	15,08	780	26
25	15,00	750	25
26	15,50	750	25
27	15,36	720	24
28	15,41	690	23
29	15,18	660	22
30	15,62	660	22
31	15,33	630	21
32	15,20	600	20
33	15,60	600	20
34	16,20	600	20
35	16,80	600	20
36	17,20	600	20
37	17,80	600	20
38	18,40	600	20
39	19,20	600	20
40	19,80	600	20
41	20,40	600	20
42	21,20	600	20
43	22,00	600	20
44	22,80	600	20
45	23,60	600	20
46	24,40	600	20
47	25,40	600	20
48	26,40	600	20
49	27,40	600	20
50	28,40	600	20
51	29,60	600	20
52	30,60	600	20
53	31,80	600	20
54	33,20	600	20
55	34,60	600	20
56	36,00	600	20
57	37,60	600	20
58	39,20	600	20
59	41,00	600	20
60	42,80	600	20
61	44,80	600	20
62	46,80	600	20
63	49,00	600	20
64	51,40	600	20
65	54,00	600	20

Zusatz-Tarife

Auslandsreise

Tarife

- **AKD-16***
- **AKE-16***
- **GesundheitGLOBAL Kompakt***
- **GesundheitGLOBAL Optimal***
- **GesundheitGLOBAL Premium***
- **GesundheitGLOBAL Incoming***
- **GesundheitGLOBAL Business***

*** Risikoträger:**
Union Krankenversicherung AG

AKD-16, AKE-16

Tarif AKD-16/AKE-16
AKD-16: Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die ersten 56 Tage eines jeden Auslandsaufenthaltes.

AKE-16: Der Versicherungsvertrag wird für die im Antrag angegebene Anzahl von Reisetagen abgeschlossen.
Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.

Zielgruppe AKD-16/AKE-16
Alle nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbaren Personen.

Tarifleistungen AKD-16/AKE-16
100 % Kostenerstattung
- für ambulante und stationäre Behandlungen sowie für erforderliche Arzneimittel
- für Heilmittel und Hilfsmittel
- für schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung und Reparaturen von Prothesen sowie für provisorischen Zahnersatz
- für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt – auch bei medizinisch notwendigem Hubschraubertransport
- für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung im Todesfall
- für Beratungen und Behandlungen durch Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
- für alternative Heilmethoden
- für die Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationären Aufenthalten von Minderjährigen
- für Such-, Rettungs- oder Bergungskosten bis max. 10.000 Euro

Assistanceleistungen
- Medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter.

Materialnummer AKD-16
335592
Materialnummer AKE-16
335591

AKD-16

für Personen	0 – 64 Jahre	11,50 Euro
für Personen	ab 65 Jahren	39,50 Euro

AKE-16

für Personen bis 64 Jahre

0,90 Euro pro Tag und pro Person – bis zum 56. Tag

2,60 Euro pro Tag und pro Person – vom 57. bis zum 365. Tag der Reise

für Personen ab 65 Jahren

2,30 Euro pro Tag und pro Person – bis zum 56. Tag

16,95 Euro pro Tag und pro Person – vom 57. bis zum 365. Tag der Reise

GesundheitGLOBAL Kompakt
GesundheitGLOBAL Optimal
GesundheitGLOBAL Premium

Tarifbeschreibung

Krankenversicherungstarife für Personen mit ständigem Wohnsitz im Inland für längerfristige Aufenthalte im Ausland.

- GesundheitGLOBAL Kompakt:
  Grundversorgung im Ausland – **keine** Leistungen im Inland
- GesundheitGLOBAL Optimal:
  – umfangreiche Versorgung im Ausland
  – bis zu 6 Wochen **im Kalenderjahr** auch im Inland
- GesundheitGLOBAL Premium:
  – bestmögliche Versorgung im Ausland
  – bis zu 6 Wochen **je Reiseunterbrechung** auch im Inland

Zielgruppen

- GesundheitGLOBAL Kompakt:
  Au-Pairs, Backpacker, Praktikanten, Schüler, Studenten, Work & Traveller
- GesundheitGLOBAL Optimal
  Entsendete Arbeitnehmer und Führungskräfte (> 30 Tage) Personen, die eine umfangreiche medizinische Versorgung im Ausland mit einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis suchen
- GesundheitGLOBAL Premium:
  z. B. Professoren, Doktoranden, Selbstständige, temporäre Aussteiger (Privatiers) mit hohem Leistungsanspruch

Normalpreisländer und Hochpreisländer

- Normalpreis: Alle nicht unter „Hochpreis“ genannten Länder
- Hochpreis: China, England, Hongkong, Schweiz, Singapur, USA

Tarifmerkmale/Besonderheiten

Tarifabschluss mit oder ohne Risikoprüfung (RP)?	**GesundheitGLOBAL**		
	Kompakt	**Optimal**	**Premium**
	Nur ohne Risikoprüfung		Mit o. ohne RP
Vorerkrankungen, z.B. chronische Erkrankungen, erstattungsfähig			
– bei Abschluss **ohne** RP	Nur bei unvorhergesehener Verschlechterung im Ausland		
– bei Abschluss **mit** RP	(entfällt)	(entfällt)	ja, ggf. mit Risikozuschlag
Tarifstufen ohne RP und mit Ausschluss von Vorerkrankungen			
– Normalpreisländer	A	A	A
– Hochpreisländer	B	B	B
Tarifstufen mit RP und mit Einschluss von Vorerkrankungen			
– Normalpreisländer	(entfällt)	(entfällt)	C
– Hochpreisländer			D
Vorzeitige Rückreise	Anteilige Rückerstattung des Beitrages		

Inhalt

Tarifleistungen
Leistungsübersicht auf den Folgeseiten.

Assistanceleistungen
- Medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Medizinischer Dolmetscher
- Organisation von Rücktransport und Krankenbesuchen

Mindest- und Höchstversicherungsdauer
- Kompakt: mindestens 2 Monate, höchstens **2** Jahre
- Optimal: mindestens 2 Monate, höchstens **5** Jahre
- Premium: mindestens 2 Monate, höchstens **5** Jahre

Wartezeit und Aufnahmealter
- Keine Wartezeit (Ausnahme: 8 Monate bei Entbindung)
- Kein Mindest- oder Höchstaufnahmealter

Beiträge Normalpreisländer

GesundheitGLOBAL			
Eintritts-alter	Kompakt Tarifstufe A Euro	Optimal Tarifstufe A Euro	Premium Tarifstufen A/C Euro
0–14	34,50	49,90	103,17
15–19	34,50	49,90	113,83
20–29	34,50	49,90	147,17
30–39	85,99	111,94	168,26
40–49	97,39	126,77	190,56
50–64	151,48	197,18	296,40
ab 65	203,27	264,59	365,67

Beiträge Hochpreisländer*

GesundheitGLOBAL			
Eintritts-alter	Kompakt Tarifstufe B Euro	Optimal Tarifstufe B Euro	Premium Tarifstufen B/D Euro
0–14	67,07	87,30	302,62
15–19	67,07	87,30	333,91
20–29	67,07	87,30	431,71
30–39	250,76	328,35	493,56
40–49	284,00	371,87	558,99
50–64	441,72	578,39	869,45
ab 65	592,74	776,14	1.072,62

* Hochpreisländer: China, England, Hongkong, Schweiz, Singapur, USA

Materialnummer GesundheitGLOBAL Kompakt
336832
Materialnummer GesundheitGLOBAL Optimal
336829
Materialnummer GesundheitGLOBAL Premium
336825

Inhalt

Leistungsübersicht

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Angaben im Tarif.

Leistungsüberblick bei Aufenthalt im Ausland	
1a	Beratungen und Behandlungen durch Ärzte/Zahnärzte, einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten
1b	– durch Heilpraktiker, Osteopathen oder Chiropraktiker
2a	Schwangerschaftskomplikationen und Frühgeburt
2b	Schwangerschaftsvorsorge und Entbindung
3	Gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung
4	Schutzimpfungen laut STIKO, einschließlich Impfstoff
5	Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
6a	Arznei- und Verbandmittel, verordnet durch Ärzte/Zahnärzte
6b	– verordnet durch Heilpraktiker
7a	Heilmittel, verordnet durch Ärzte
7b	– verordnet durch Heilpraktiker
8	Hilfsmittel (ohne Sehhilfen und Hörgeräte), verordnet durch
8a	– Ärzte infolge eines während der Vertragsdauer eingetretenen Unfalles, soweit sie direkter Unfallfolgebehandlung dienen
8b	– Ärzte in anderen Fällen oder verordnet durch Heilpraktiker
9	Sehhilfen (Brillengläser, -fassung und Kontaktlinsen)
10	Stationäre Behandlung
11	Medizinisch notwendige Transporte zum Krankenhaus oder im Notfall zur nächsterreichbaren ärztlichen Erstversorgung
12	Schmerzstillende Zahnbehandlung durch Zahnärzte, damit in Verbindung stehende notwendige plastische Füllungen, provisorischer Zahnersatz sowie Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
13a	Unfallbedingter Zahnersatz, unfallbedingte Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
13b	Zahnersatz, nicht unfallbedingt
14	Sonstige konservative Zahnbehandlung und Zahnvorsorge
15	Kieferorthopädische Leistungen, bei einem Behandlungsbeginn und Versicherungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres
16	Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlung, ambulant oder stationär
17	Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport
18	Kostenübernahme bei Tod der versicherten Person im Ausland
19	Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss
Bei vorübergehender Rückkehr nach Deutschland sofern keine gesetzliche oder private Krankenversicherung besteht	
20	Versicherungsdauer im Inland
21	Erstattung nach Gebührenordnungen bzw. Gebührenverzeichnissen
22	Kostenerstattung bei stationärer Behandlung

	GesundheitGLOBAL Kompakt	Optimal	Premium
Leistungsüberblick bei Aufenthalt im Ausland			
1a	100 % (Operationen, soweit unaufschiebbar)	100 %	100 %
1b	keine Tarifleistungen		
2a	100 %	100 %	100 %
2b	100 % stationär		
3	keine Tarifleistungen		100 %
4	keine Tarifleistungen		100 %
5	100 %	100 %	100 %
6a	100 %	100 %	100 %
6b	keine Tarifleistungen		
7a	100 % bis 250 € im Kalenderjahr		100 %
7b	keine Tarifleistungen		
8	100 % bis 150 € je Versicherungsfall		100 % Tarifstufen A/B: Begrenzt auf Hilfsmittel, deren Einsatz erstmals während des Auslandsaufenthaltes erforderlich wird
8a			
8b	keine Tarifleistungen		
9	keine Tarifleistungen		bis 150 € in drei KJ
10	100 % für Unterkunft, Verpflegung, Heilmittel, ärztliche Leistungen Ersatz-KHT bis zu 30 €/Tag bei Kostenübern. durch andere Träger		
11	100 %, auch bei medizinisch notwendiger Verlegung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus		
12	100 % bis 300 € im Kalenderjahr	100 % bis 500 € im Kalenderjahr	100 %
13a	keine Tarifleistungen	80% bis **2.000 €** Rechnungsbetrag im Kalenderjahr	75 % bis **3.000 €** Rechnungsbetrag insgesamt im 1.-3. KJ, 75 % **ohne Begr.** ab 4. KJ
13b	keine Tarifleistungen		
14	keine Tarifleistungen		100 %
15	keine Tarifleistungen		80 % bis **5.000 €** Rechnungsbetrag in der Vertragslaufzeit
16	keine Tarifleistungen		80% bis **2.000 €** Rechnungsbetrag im KJ
17	100 %	100 %	100 %
18	Bestattung am Sterbeort oder Überführung an den letzten inländischen Wohnsitz		
19	**Nur im Tarif GesundheitGLOBAL Premium:** Aufwendungen für die Betreuung des Kindes, wenn mitreisende Betreuungspersonen die Reise infolge Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden können.		
Bei vorübergehender Rückkehr nach Deutschland sofern keine gesetzliche oder private Krankenversicherung besteht			
20	keine Tarifleistungen	6 Wochen im Kalenderjahr	6 Wochen pro Reiseunterbrechung
21		Nach den Grundsätzen (nicht Mindestsätzen) von GOÄ/GOZ/GOP/Hebammen-GO/GebüH	
22		Regelleistungen, auch Belegärzte	Zweibettzimmer, Beleg- und Wahlärzte

Inhalt

GesundheitGLOBAL Incoming

Tarifbeschreibung
Der Tarif GesundheitGLOBAL Incoming sichert ausländische Gäste während ihres Aufenthaltes in Deutschland umfassend ab. Er erfüllt die gesetzlichen Anforderungen zur Ausstellung eines Visums. Der Tarif kann vom Gast selbst, aber auch von seinem inländischen Gastgeber abgeschlossen werden.

Zielgruppe
Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die nur vorübergehend nach Deutschland einreisen, z. B. als Schüler, Studenten, Professoren, Besucher/Gäste, Geschäftsreisende

Mindest- und Höchstversicherungsdauer
- Mindestens 2 Monate, höchstens **5** Jahre für einreisende Personen, die in Deutschland der Krankenversicherungspflicht nach § 193 Absatz 3 VVG unterliegen
- Mindestens 2 Monate, höchstens **1** Jahr für einreisende Personen, die in Deutschland **nicht** der Krankenversicherungspflicht unterliegen

Wartezeit und Aufnahmealter
- 8 Monate für Entbindung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
- 3 Monate für Sehhilfen und andere Hilfsmittel – entfällt bei Unfall

Aufnahmealter
- kein Mindest- oder Höchstaufnahmealter
- Risikoprüfung erforderlich

Assistanceleistungen
- Medizinische Auskünfte und Ratschläge
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports in das Herkunftsland

Materialnummer GesundheitGLOBAL Incoming
336834

Leistungsüberblick

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die Angaben im Tarif.

Leistungsüberblick bei Aufenthalt in Deutschland	
Ambulante ärztliche Behandlung	100 %
Leistungen der Hebamme/ des Entbindungspflegers	100 %
Ärztlich bzw. zahnärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel	100 %
Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik, -therapie	100 %
Ärztlich verordnete Heilmittel	100 % bis 250 € im Kalenderjahr
Ärztlich verordnete Hilfsmittel außer Sehhilfen	100 % bis 500 € im Kalenderjahr
Sehhilfen (Brillengläser, -fassung, Kontaktlinsen) innerhalb 3 aufeinanderfolgender Kalenderjahre	100 % bis 150 €
Schutzimpfungen lt. STIKO	100 %
Gezielte Vorsorgeuntersuchungen nach in D gesetzlich eingeführten Programmen	100 %
Ambulante Psychotherapie, nach vorheriger schriftlicher Leistungszusage	100 % analog den Leistungen im Basistarif
Stationäre Behandlungskosten (allgemeine Krankenhausleistungen, Belegärzte, Beleghebammen*	100 %
Krankentransport zum Krankenhaus/Notfallarzt	100 %
Zahnbehandlung durch Zahnärzte, damit in Verbindung stehende notwendige plastische Füllungen	100 % bis 1.000 € im Kalenderjahr
Zahnersatz	80 % bis insgesamt 800 € Erstattungs-betrag im Kalenderjahr
Kieferorthopädie bei Versicherungs- und Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres	
Med. sinnvoller Rücktransport ins Herkunftsland**	100 %
Im Todesfall: Überführungs- bzw. Bestattungskosten	100 %

* bzw. Belegentbindungspfleger

Leistungen im Herkunftsland **

Bei vorübergehender Rückkehr ins Herkunftsland gelten die Tarifleistungen für 6 Wochen pro Aufenthalt.

** Land, dessen Staatsbürgerschaft die versicherte Person besitzt oder in dem sich ihr letzter ständiger Wohnsitz vor der Einreise nach Deutschland befand

Monatliche Beiträge

Eintritts-alter	Euro
0–19	83,30
20–40	99,96
41–64	166,59
ab 65	251,99

GesundheitGLOBAL Business

Risikoträger: Union Krankenversicherung AG

Tarifbeschreibung
Der Tarif GesundheitGLOBAL Business bietet Krankenversicherungsschutz für eine Versicherungshöchstdauer von 60 Tagen pro Geschäftsreise. Der Arbeitgeber sichert mit diesem Tarif alle für Dienstreisen ins Ausland vorgesehenen Mitarbeiter ab.

Eine namentliche Meldung der Mitarbeiter erfolgt nicht bei Reiseantritt, sondern erst im Zuge eventueller Leistungsfälle.

Zielgruppe
Firmen mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Versicherungsfähig sind Personen, die bei dem betreffenden Arbeitgeber in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Tarifleistungen
100 % Kostenerstattung

- für ambulante und stationäre Behandlungen sowie für erforderliche Arzneimittel
- für Heilmittel und Hilfsmittel
- für schmerzstillende Zahnbehandlungen, notwendige Füllungen und Reparaturen von Prothesen sowie für provisorischen Zahnersatz
- für einen medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus oder Arzt – auch bei Hubschraubertransport
- für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport
- für die Bestattung im Ausland oder die Überführung im Todesfall
- für Behandlungen durch Ärzte, Heilpraktiker, Osteopathen und Chiropraktiker
- für alternative Heilmethoden
- für Bergungskosten bis max. 10.000 Euro

Materialnummer GesundheitGLOBAL Business
336706

Assistanceleistungen

- Medizinische Auskünfte und Ratschläge vor und während Auslandsreisen
- Benennung von Ärzten und Krankenhäusern im Ausland
- Kostenübernahmegarantie bei erstattungsfähigen Krankenhausaufenthalten
- Organisation des medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland

Versicherungsdauer und ggf. Verlängerung

Erste 60 Tage jeder Dienstreise einer versicherten Person ins Ausland. Individuell länger dauernde Reisen können mit Tarif AKE mit Beginn am 61. Tag abgesichert werden.

Beiträge

Jahresbeitrag pro Person	
Alter: ohne Altersgrenze	ab 15,00 €

Der Beitrag beträgt im Versicherungsjahr 75 €.
Er bietet Versicherungsschutz für bis zu 5 Personen.

Für weitere versicherte Personen erhöht sich der Beitrag um jeweils 75 € je angefangener 5er-Personengruppe.

- Beispiel: Gemeldet wird die Personenzahl 7.
  Es gilt der Beitrag für 10 Personen – insgesamt 150 € pro Jahr.

Vollversicherungs-Tarife

Tarife

- **GesundheitVARIO**
- **Ergänzungstarife:**
  VARIO AmbulantPlus
  VARIO KlinikPlus
  VARIO ZahnPlus
- **CompactPRIVAT-Start**
- **CompactPRIVAT/S**
  CompactPRIVAT/S + S 2*
  CompactPRIVAT/S - PLUS
- **Ergänzungstarif VitalPLUS**
- **Krankentagegeld KT-AN**
- **Krankentagegeld KT-S**
- **Krankentagegeld KT-F**

* Risikoträger S 2:
  Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

GesundheitVARIO

Tarifbeschreibung
Krankheitskostenvollversicherung (Kernschutz) mit Leistungen für ambulante Heilbehandlung, Heil- und Hilfsmittel, stationäre Krankenhausbehandlung, Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation, Zahnbehandlung, Zahnvorsorge, Zahnersatz und Kieferorthopädie

Erhöhung des Versicherungsschutzes (Umstellung auf geringere SB-Stufe oder Abschluss kombinierbarer Ergänzungsbausteine der Tariflinie VARIO) ohne Gesundheitsprüfung bei:
- Heirat, Scheidung
- Ausbildungsende
- Wechsel zwischen Arbeitnehmerverhältnis und selbständiger Tätigkeit
- drei Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit
- nach dem dritten und sechsten Jahr nach Übertritt einer GKV oder PKV

Vorübergehende Reduzierung des Versicherungsschutzes (Umstellung auf höhere SB-Stufe) für maximal drei Jahre und **Rückkehrrecht** ohne Gesundheitsprüfung bei:
- Erwerb einer Immobilie
- Heirat, Scheidung
- Geburt und Adoption eines Kindes
- Wechsel zwischen Arbeitnehmerverhältnis und selbständiger Tätigkeit
- drei Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit
- nach dem dritten und sechsten Jahr nach Übertritt einer GKV oder PKV
- Eltern- und Pflegezeit
- Ausbildung und Studium
- Arbeitslosigkeit, Sabbatical

Zielgruppe
Angestellte, Selbständige, Freiberufler, sofern nach den allgemeinen Aufnahmerichtlinien versicherbar, vor allem GKV-freiwillig Versicherte.

Hinweise zum Aufnahmealter
Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung bei Versicherten mit höherem Eintrittsalter erforderlich.

Selbstbehalt
Von den Versicherungsleistungen für ambulante Heilbehandlung werden pro Person und pro Kalenderjahr
- 20 % bis max. 400 Euro (Kinder 200 Euro) im Tarif GesundheitVARIO 400
- 800 Euro (Kinder 400 Euro) im Tarif GesundheitVARIO 800
- 1.600 Euro (Kinder 800 Euro) im Tarif GesundheitVARIO 1.600 abgezogen.

Leistungsumfang
Ambulante Behandlung
- Behandlung als Privatpatient beim Arzt oder Facharzt
- gezielte Vorsorgeuntersuchungen (ohne Anrechnung auf Selbstbehalt und BRE)
- Impfungen einschließlich Impfstoff, auch Impfungen aus Anlass von Auslandsreisen oder aus beruflichen Gründen inklusive Malariaprophylaxe (ohne Anrechnung auf Selbstbehalt und BRE)

- pränataldiagnostische Maßnahmen (erweiterte Schwangerschaftsvorsorge)
- Behandlung durch einen Heilpraktiker einschließlich Arznei- und Verbandmittel
- refraktive Chirurgie (bis 1.500 Euro je Auge)
- psychotherapeutische Behandlung (ohne Begrenzung der Sitzungszahl)
- ambulante Operationen

Heilmittel nach offenem Heilmittelkatalog bis zu 130 % der beihilfefähigen Höchstsätze des Bundes

Hilfsmittel nach offenem Hilfsmittelkatalog
- Hör- und Tinnitus-Geräte jeweils bis 2.000 Euro je Ohr
- Sehhilfen bis 500 Euro in 2 Kalenderjahren

Kommunikationshilfe (Dolmetscher), sofern für die Inanspruchnahme der Tarifleistungen erforderlich

Fahrt- und Transportkosten
- zu 100 % bei medizinisch notwendigen Rettungsfahrten oder -flügen zum Arzt oder Krankenhaus
- Kosten für den medizinisch notwendigen Transport zum und vom nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus
- nachgewiesene Fahrtkosten zu 100 % bei Fahrten zu Dialyse-, Strahlen- und Chemotherapie sowie bei ambulanten Operationen (am OP-Tag) und bei ambulanten Behandlungen, wenn eine Schwerbehinderung oder Pflegebedürftigkeit ab PG 3 besteht
- nachgewiesene Fahrtkosten bis 50 Euro für Hin- und Rückfahrt mit ärztlicher Bescheinigung wegen Geh- oder Sehunfähigkeit sowie Fahruntauglichkeit aufgrund schwerer Erkrankungen

Stationäre Behandlung
- allgemeine Krankenhausleistungen
- in Privatkliniken preiswerteste Zimmerkategorie
- medizinisch notwendige Begleitperson (Mutter, Vater)
- Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation
- Kosten für Belegärzte, Hebammen und Entbindungspfleger
- Entbindung im Entbindungsheim bzw. Geburtshaus
- Psychotherapie
- ärztliche Leistungen, Arznei- und Heilmittel bei Kuren (Unterbringung, Verpflegung und Wahlleistungen können zusätzlich über ein Kurtagegeld abgesichert werden)

Zahnvorsorge zu 100 %
Kosten für Zahnvorsorge werden erstattet, ohne den BRE-Anspruch zu gefährden

Zahnbehandlung zu 100 %
- konservierende Leistungen einschließlich Inlays, Onlays
- Vollnarkose, Akupunktur, Hypnose (bei medizinischer Notwendigkeit)

Zahnersatz zu 70 % (Kronen, Brücken, Veneers, Implantate inklusive Knochenaufbau)

Kieferorthopädie zu 100 %
Behandlungsbeginn vor Vollendung des 20. Lebensjahres (Ausnahme: unfallbedingt)

Materialnummer:	
GesundheitVARIO	BK: 341440, UKV: 341439

Eintritts-alter	GesundheitVARIO 400	800	1600
	Euro – inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (EA 20-59, gemäß § 149 VAG)		
Kinder 0 – 14 J.	199,51	175,01	149,56
Jgdl. 15 – 19 J.	216,40	194,51	169,24
20	461,47	359,98	306,79
21	467,05	364,73	311,33
22	472,78	369,61	316,01
23	478,69	374,66	320,84
24	484,76	379,83	325,79
25	490,82	385,03	330,80
26	497,02	390,36	335,95
27	503,32	395,78	341,20
28	509,76	401,34	346,59
29	516,35	406,99	352,09
30	523,11	412,79	357,72
31	530,05	418,73	363,48
32	537,24	424,86	369,44
33	544,68	431,19	375,57
34	552,45	437,76	381,94
35	560,57	444,61	388,55
36	569,06	451,75	395,43
37	577,98	459,22	402,61
38	587,33	467,05	410,12
39	597,14	475,23	417,96
40	607,39	483,79	426,13
41	618,08	492,70	434,63
42	629,21	502,00	443,49
43	640,76	511,62	452,66
44	652,77	521,62	462,20
45	665,15	531,93	472,02
46	677,95	542,59	482,20
47	691,14	553,58	492,69
48	704,72	564,89	503,50
49	718,70	576,54	514,66
50	733,03	588,52	526,13
51	747,76	600,83	537,93
52	762,84	613,47	550,08
53	778,31	626,44	562,54
54	794,10	639,69	575,32
55	810,25	653,28	588,43
56	826,74	667,17	601,85
57	843,57	681,36	615,62
58	860,71	695,84	629,67
59	878,17	710,59	644,04

VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus

Tarifbeschreibung
Ergänzungsbausteine zur Erhöhung der Versicherungsleistungen im Tarif GesundheitVARIO

Vorübergehende Reduzierung des Versicherungsschutzes
(Fortsetzen der Ergänzungsbausteine als Anwartschaft) für maximal drei Jahre und **Rückkehrrecht** ohne Gesundheitsprüfung bei: Anlässe siehe GesundheitVARIO (Vorübergehende Reduzierung des Versicherungsschutzes und Rückkehrrecht)

VARIO AmbulantPlus
- ambulante Leistungen aus Tarif GesundheitVARIO über den 3,5-fachen Satz (GOÄ/GOZ) mit Honorarvereinbarung
- refraktive Chirurgie – 100 % der nach Vorleistung von GesundheitVARIO verbleibenden Kosten
- Sehhilfen – 100 % der nach Vorleistung von GesundheitVARIO verbleibenden Kosten, max. 500 Euro in 2 Kalenderjahren
- Hör- und Tinnitusgeräte – 100 % der nach Vorleistung von GesundheitVARIO verbleibenden Kosten
- Vorsorgeuntersuchungen – 200 Euro pro Kalenderjahr zu 100 %, sofern nicht aus GesundheitVARIO erstattet
- Prävention und Gesundheitsförderung – 50 % aus insgesamt max. 600 Euro pro Kalenderjahr für
  – Präventionskurse
  – Sportmedizinische Untersuchungen
- Verhütungsmittel zu 100 % mit ärztlicher Verordnung bis zum 22. Lebensjahr
- Hauswirtschaftshilfe bis 80 Euro/Tag für maximal 28 Tage im Jahr

VARIO KlinikPlus
- stationäre Leistungen aus Tarif GesundheitVARIO über den 3,5-fachen Satz (GOÄ/GOZ) mit Honorarvereinbarung
- Wahlarzt, auch über den 3,5-fachen Satz (GOÄ) mit Honorarvereinbarung
- Zwei- und Einbettzimmer
- Zuschläge für Verpflegung, Telefon, Fernsehen, Internet
- Ersatz-Krankenhaustagegeld
  – 20 Euro bei Verzicht auf Einbettzimmer
  – 50 Euro bei Verzicht auf Ein- und Zweibettbettzimmer
  – 50 Euro bei Verzicht auf Wahlarzt

VARIO ZahnPlus
- zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen aus Tarif GesundheitVARIO über den 3,5-fachen Satz (GOÄ/GOZ) mit Honorarvereinbarung
- Zahnersatz – Aufstockung der Leistungen auf 90 %

Materialnummern:

VARIO AmbulantPlus	BK: 341442, UKV: 341441
VARIO KlinikPlus	BK: 341444, UKV: 341443
VARIO ZahnPlus	BK: 341446, UKV: 341445

Eintritts-alter	VARIO AmbulantPlus	VARIO KlinikPlus
	Euro – inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (EA 20-59, gemäß § 149 VAG)	
Kinder 0 – 14 J.	12,71	7,54
Jgdl. 15 – 19 J.	14,12	9,36
20	18,36	36,69
21	18,43	37,32
22	18,49	37,98
23	18,55	38,68
24	18,61	39,38
25	18,73	40,07
26	18,87	40,78
27	19,02	41,50
28	19,20	42,24
29	19,37	43,00
30	19,57	43,79
31	19,77	44,62
32	19,98	45,49
33	20,19	46,40
34	20,41	47,36
35	20,64	48,36
36	20,87	49,41
37	21,12	50,51
38	21,38	51,66
39	21,65	52,86
40	21,93	54,11
41	22,23	55,43
42	22,54	56,79
43	22,86	58,21
44	23,19	59,70
45	23,53	61,24
46	23,88	62,84
47	24,24	64,50
48	24,61	66,22
49	24,98	68,00
50	25,37	69,84
51	25,75	71,74
52	26,16	73,71
53	26,57	75,72
54	26,98	77,80
55	27,40	79,95
56	27,84	82,15
57	28,28	84,41
58	28,74	86,75
59		89,13

Eintritts-alter	VARIO ZahnPlus Euro – inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (EA 20-59, gemäß § 149 VAG)
Kinder 0 – 14 J.	0,84
Jgdl. 15 – 19 J.	1,97
20	7,30
21	7,47
22	7,65
23	7,83
24	8,02
25	8,20
26	8,38
27	8,55
28	8,72
29	8,90
30	9,06
31	9,23
32	9,41
33	9,57
34	9,74
35	9,91
36	10,08
37	10,25
38	10,42
39	10,59
40	10,77
41	10,93
42	11,11
43	11,29
44	11,46
45	11,64
46	11,81
47	12,00
48	12,18
49	12,35
50	12,52
51	12,69
52	12,86
53	13,02
54	13,18
55	13,33
56	13,48
57	13,61
58	13,74
59	13,86

CompactPRIVAT-Start

Tarifbeschreibung
Die Tarife CompactPRIVAT-Start sind Vollversicherungs-Kompakttarife, d. h. alle Leistungsbereiche (ambulant/stationär/Zahn) der Krankheitkostenvollversicherung sind im Tarif enthalten.
Der Selbstbehalt beträgt insgesamt je Kalenderjahr
– 250 Euro in den Tarifen CP-Start 250 A und CP-Start 250 B
– 900 Euro in den Tarifen CP-Start 900 A und CP-Start 900 B.

Beim Eintritt bestimmter Anlässe kann eine Höherstufungsoption genutzt werden (Einzelheiten im Abschnitt „Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes“).

Zielgruppen
CP-Start 250 A und CP-Start 900 A
Versicherbar sind Berufstätige, deren Tätigkeit im Berufsgruppenverzeichnis unter Berufsgruppe A aufgeführt ist.
Die Berufsgruppe A umfasst grundsätzlich Freiberufler und Gewerbetreibende sowie einige wenige Arbeitnehmer/innen.

CP-Start 250 B und CP-Start 900 B
Die Berufsgruppe B umfasst Arbeitnehmer. Ehegatten und Kinder, die mitversichert werden, sind stets in die Berufsgruppe B einzustufen.

Leistungsumfang
- Ambulante Heilbehandlung
  100 % ärztliche Behandlung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen gemäß STIKO, Hebamme und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung, ambulante Palliativversorgung, häusliche Krankenpflege.
  80 % Arznei- und Verbandmittel bis 3.000 Euro Rechnungsbetrag p. a., darüber hinaus 100 %. Weiterhin 80 % für Psychotherapie, Transportkosten zur Notfallbehandlung, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, 60 % Heilpraktikerbehandlung bis zum Mindestsatz des GebüH
- Hilfsmittel
  100 % Sehhilfen bis 150 Euro p. a.
  100 % für im Tarif genannte Hilfsmittel, wenn diese über das Hilfsmittel-Management bezogen werden; 80 % für weitere im Tarif genannte Hilfsmittel bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 3.000 Euro (inkl. der Hilfsmittel, die über das Hilfsmittel-Management bezogen werden können), darüber hinaus zu 100 %
- Stationäre Krankenhausbehandlung
  100 % Allgemeine Krankenhausbehandlung, Belegärzte, Beleghebammen und -entbindungspfleger, Entbindung (auch im Entbindungsheim), ambulante Operationen im Krankenhaus, Krankentransport/Verlegung;
  medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson, psychotherapeutische Behandlung (ab dem 43. Tag 50 %), voll- und teilstationäre Hospizversorgung
- Stationäre Kurzzeitpflege

- Zahnbehandlung
  100 % zahnärztliche Behandlung, Zahnprophylaxe (einschl. professionelle Zahnreinigung, Behandlung von Mundschleimhaut und Zahnfleisch, konservierende Maßnahmen einschließlich Gussfüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung, Heil- und Kostenpläne
- Zahnersatz
  70 % bis Rechnungsbetrag von 1.000 Euro p. a.,
  darüber hinaus 50 % für:
  Kronen und Brücken (Verblendung bis Zahn 5), prothetische Leistungen, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen Laborarbeiten nach Preis-Leistungsverzeichnis
  In den ersten drei Kalenderjahren werden Leistungen für Zahnersatz aus einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von max. 3.000 Euro gezahlt. Diese Begrenzung entfällt bei Unfall.
- Kieferorthopädie
  100 % bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres

Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsnehmer kann den Tarif CompactPRIVAT-Start
- ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten
- binnen 3 Monaten ab Eintritt des betreffenden Anlasses (s. u.)

in einen gleichartigen, für das Neugeschäft geöffneten Vollversicherungstarif mit höheren Leistungen umstellen, sofern die jeweilige versicherte Person in diesem Tarif versicherungsfähig ist.

Ausübung des Wechselrechtes bei folgenden Anlässen:
- 3 Jahre nach Beginn einer selbständigen Tätigkeit
- Wechsel von einer selbständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis
- mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses
- bei Abschluss einer gesetzlich anerkannten Berufsausbildung/-qualifikation
- bei Geburt oder Adoption eines Kindes
- bei Eheschließung oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter, Verkauf jedoch nur bis 64 Jahre erwünscht. Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht sowie ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Krankenhaustagegeld (Tarif KH bzw. KHT)
Zum Tarif CP-Start kann ein Tagessatz bis zu 60 Euro (Kinder/Jugendliche: bis zu 30 Euro) kombiniert werden.

Materialnummer CompactPRIVAT-Start
BK: 331672, UKV: 331670

CompactPRIVAT-Start

	Berufsgruppe A		Berufsgruppe B	
	CompactPRIVAT-Start			
	250 A	900 A	250 B	900 B
Eintritts-alter	Euro – inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)			
Kinder 0–14 J.	–	–	182,96	74,97
Jugendl. 15–19 J.	–	–	240,86	117,81
20	361,68	245,12	375,18	254,36
21	367,65	249,81	381,21	259,12
22	373,82	254,66	387,43	264,02
23	380,20	259,68	393,87	269,10
24	386,76	264,83	400,47	274,32
25	393,00	270,01	406,92	279,47
26	399,14	275,25	413,01	284,86
27	405,17	280,54	418,96	290,25
28	411,18	285,87	424,83	295,65
29	417,24	291,25	430,61	301,08
30	423,42	296,67	436,35	306,55
31	429,83	302,18	442,98	312,10
32	436,47	307,79	449,76	317,75
33	443,37	313,52	456,70	323,50
34	450,53	319,40	463,83	329,37
35	457,95	325,44	471,19	335,42
36	465,64	331,66	478,84	341,68
37	473,61	338,09	486,81	348,14
38	481,86	344,73	495,04	354,82
39	490,39	351,59	503,62	361,70
40	499,24	358,70	512,53	368,84
41	508,37	366,06	521,49	376,20
42	517,79	373,67	530,84	383,81
43	527,55	381,56	540,60	391,71
44	537,60	389,74	550,75	399,88
45	547,93	398,23	561,29	408,35
46	558,54	407,01	571,65	417,14
47	569,46	416,12	582,41	426,26
48	580,68	425,51	593,49	435,67
49	592,22	435,17	604,90	445,37
50	604,09	445,09	616,65	455,35
51	616,32	455,22	628,73	465,32
52	628,90	465,60	641,12	475,54
53	641,85	476,20	653,85	485,99
54	655,16	487,03	666,92	496,66
55	668,83	498,09	680,33	507,58
56	682,90	509,43	693,95	518,58
57	697,41	521,05	707,99	529,86
58	712,42	532,96	722,52	541,44
59	727,93	545,16	737,55	553,33
60	676,30	506,94	684,60	514,08
61	691,28	518,49	699,10	525,12
62	706,66	530,24	713,96	536,34
63	691,66	521,42	697,37	526,16
64	707,51	533,36	712,55	537,46

CompactPRIVAT/S
CompactPRIVAT/S + S 2

Risikoträger S 2: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung

Der Tarif CompactPRIVAT/S wurde speziell entwickelt für Personen mit ständigem Wohnsitz in den neuen Bundesländern (Gebiet der ehemaligen DDR einschließlich Berlin/Ost).
Der Tarif S 2 ergänzt CompactPRIVAT/S um stationäre wahlärztliche Leistungen und die Unterbringung im Zweibettzimmer.

Zielgruppen und Aufnahmefähigkeit

Zielgruppe sind Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Ehepartner und Kinder. Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in den neuen Bundesländern (Gebiet der ehemaligen DDR einschließlich Berlin/Ost).

Leistungsumfang CompactPRIVAT/S

- 100 % ambulante Heilbehandlung (Arzt- und Zahnarztkosten sind bis maximal 2,0-fachen Gebührensatz erstattungsfähig und liegen unter den Regelsätzen der GOÄ bzw. GOZ!)
- 85 % für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt 1.360 Euro je Kalenderjahr, darüber hinaus 100 %
- 100 % stationäre Heilbehandlung allgemeine Krankenhausleistungen (keine Wahlleistungen)
- 100 % Zahnbehandlung, 80 % Kieferorthopädie, 60 % Zahnersatz

Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

CompactPRIVAT/S-Kunden haben die gleichen Wechselrechte wie auf Seite 81 für CompactPRIVAT-Start benannt. Alternativ zum Wechsel in einen höherwertigen Grundtarif kann ein CP/S-Kunde den Aufbautarif CP/S-Plus und – falls beim Risikoträger BK versichert – auch den Tarif S 2 unter den Optionsbedingungen, also ohne erneute Gesundheitsprüfung, nachversichern.

Kein Höchstaufnahmealter – Verkauf nur bis 64 J. erwünscht

Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis, ab 60 Jahren ein ärztlicher Untersuchungsbericht, ab 64 Jahren zusätzlich das Beratungsblatt zur Beitragsentwicklung im hohen Alter erforderlich.

Besonderheiten

S2 kann nur bestehen in Kombination mit CompactPRIVAT/S. Zu CompactPRIVAT/S kann maximal ein Krankenhaustagegeld von 60 Euro (Kinder und Jugendliche: 30 Euro) kombiniert werden.

Materialnummern
CompactPRIVAT/S: 331667 (BK), 331666 (UKV)
S 2: 331789 (BK)

CompactPRIVAT/S	
Eintritts-alter*	**Euro****
Kinder 0–14 J.	101,80
Jugendl. 15–19 J.	139,20
20	301,35
21	305,06
22	308,88
23	312,79
24	316,81
25	321,04
26	325,42
27	329,98
28	334,68
29	339,52
30	344,51
31	349,68
32	354,98
33	360,43
34	366,00
35	371,75
36	377,59
37	383,63
38	389,87
39	396,34
40	403,10
41	410,14
42	417,46
43	425,06
44	432,95
45	441,10
46	449,50
47	458,15
48	467,03
49	476,11
50	485,42
51	494,93
52	504,64
53	514,55
54	524,62
55	534,92
56	545,41
57	556,09
58	567,01
59	578,13
60	535,84
61	545,52
62	555,28
63	544,92
64	554,71

S 2	
Eintritts-alter*	**Euro****
Kinder bis 19 J.	4,70
20	33,04
21	33,57
22	34,11
23	34,67
24	35,24
25	35,82
26	36,41
27	37,03
28	37,64
29	38,28
30	38,92
31	39,59
32	40,26
33	40,98
34	41,71
35	42,48
36	43,29
37	44,13
38	45,02
39	45,97
40	46,95
41	47,98
42	49,06
43	50,19
44	51,38
45	52,61
46	53,90
47	55,23
48	56,62
49	58,06
50	59,55
51	61,08
52	62,67
53	64,30
54	65,97
55	67,68
56	69,44
57	71,25
58	73,11
59	75,01
60	69,98
61	71,81
62	73,69
63	72,64
64	74,61

** Vollendete Lebensjahre im Monat des Versicherungsbeginns
* inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

CompactPRIVAT/S – PLUS

Tarifbeschreibung
Der Tarif CompactPRIVAT/S – PLUS ist ein ergänzender Tarif für Versicherte im Tarif CompactPRIVAT/S.

Zielgruppe
Den Tarif bieten wir Versicherten im Tarif CompactPRIVAT/S an.

Leistungsumfang

GOÄ-Begrenzung
Die Differenz zwischen dem 2,0-fachen und dem bis zu 3,5-fachen GOÄ-Satz abzüglich 500 Euro Selbstbehalt.

Zahnersatz
20 % des Rechnungsbetrages (gemäß PuLVer) bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren.

Implantate
60 % des Rechnungsbetrages (gemäß PuLVer) bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 Euro pro Kalenderjahr; für Zahnersatz und Implantate aus maximal 3.000 Euro Rechnungsbetrag in den ersten drei Kalenderjahren, außer bei Unfällen.

Schutzimpfungen
gemäß STIKO.

Aufnahmealter
Kein Höchstaufnahmealter, Verkauf jedoch nur bis 64 Jahre erwünscht.

Besonderheiten
Der Tarif ist nur abschließbar in Kombination mit dem Tarif CompactPRIVAT/S.
Endet die Versicherung im Tarif CompactPRIVAT/S, gilt dies auch für den Tarif CompactPRIVAT/S – PLUS.

Eintritts-alter	Euro*
0–14 J.	7,05
15–19 J.	4,85
20	13,82
21	14,04
22	14,27
23	14,51
24	14,75
25	14,99
26	15,25
27	15,49
28	15,74
29	15,99
30	16,25
31	16,49
32	16,74
33	17,00
34	17,25
35	17,50
36	17,75
37	18,02
38	18,28
39	18,56
40	18,84
41	19,15
42	19,47
43	19,79
44	20,14
45	20,49
46	20,87
47	21,24
48	21,64
49	22,03
50	22,44
51	22,85
52	23,27
53	23,69
54	24,12
55	24,56
56	25,01
57	25,47
58	25,92
59	26,38
60	24,40
61	24,81
62	25,22
63	24,28
64	24,69

* inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

Materialnummer CompactPRIVAT/S – PLUS
BK: 331669, UKV: 331668

VitalPLUS

Tarifbeschreibung
Der Tarif VitalPLUS ist ein Ergänzungstarif zur privaten Krankheitskostenvollversicherung.

Zielgruppe
Zielgruppe des Tarifes VitalPLUS sind Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Ehepartner und Kinder für die eine Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV besteht.

Leistungsumfang

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen*,**
- 100 % allgemeine Krankenhausleistungen
- 100 % belegärztliche Leistungen

Ersatztagegeld für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- Ersatztagegeld in Höhe von 50 Euro, wenn die stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch den gesetzlichen Rehabilitationsträger erstattet wird

Kuren*
- Kurtagegeld in Höhe von 75 Euro pro Tag für ärztlich verordnete und medizinisch notwendige Kuren in Kurkliniken; bis 28 Tage in 3 Kalenderjahren

Entziehungsmaßnahmen*, **
- 80 % stationäre Entziehungsmaßnahmen: allgemeine Krankenhausleistungen und belegärztliche Leistungen
- 80 % ambulante Entziehungsmaßnahmen: Arzt- und Arzneimittelkosten
- maximal 3 ambulante oder stationäre Entziehungsmaßnahmen während der gesamten Vertragslaufzeit

Hilfsmittel*, **, **
80% für Hilfsmittel in einfacher Ausführung,
- wenn das Hilfsmittel in der zum Tarif VitalPLUS bestehenden Krankheitskostenvollversicherung nicht aufgeführt ist oder
- dort den „sonstigen Hilfsmitteln“ zugeordnet wird.

Als Hilfsmittel gelten technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen mildern oder ausgleichen, sowie lebenserhaltende Hilfsmittel.

Reparatur eines versicherten Hilfsmittels, bis zum Neuanschaffungspreis

* Es besteht kein Anspruch, wenn ein anderer Kostenträger (z. B. gesetzlicher Rehabilitationsträger) in Anspruch genommen werden kann.
** Werden von der zum Tarif VitalPLUS bestehenden Krankheitskostenvollversicherung Leistungen erbracht, werden diese Leistungen vom Erstattungsbetrag abgezogen.
*** Hilfsmittel werden nur erstattet, wenn kein anderer Kostenträger (wie z. B. Pflegepflichtversicherung oder Integrationsamt) in Anspruch genommen werden kann.

Materialnummer VitalPLUS:
BK: 333775, UKV: 333777

VitalPLUS	
Eintritts-alter	**Euro***
Kinder	
0–14 J.	2,72
Jugendl.	
15–19 J.	1,30
20	9,37
21	9,60
22	9,83
23	10,09
24	10,33
25	10,58
26	10,82
27	11,08
28	11,31
29	11,55
30	11,79
31	12,03
32	12,27
33	12,51
34	12,75
35	12,99
36	13,23
37	13,48
38	13,73
39	13,97
40	14,22
41	14,47
42	14,70
43	14,94
44	15,17
45	15,39
46	15,61
47	15,83
48	16,03
49	16,23
50	16,41
51	16,59
52	16,75
53	16,90
54	17,04
55	17,16
56	17,25
57	17,33
58	17,40
59	17,46
60	15,91
61	15,94
62	15,97
63	14,93
64	14,95

* inkl. gesetzlichem Zuschlag von 10 % (Alter 20 – 59, gemäß § 149 VAG)

Krankentagegeld KT-AN, KT-S, KT-F

Tarifbeschreibung
Krankentagegeld-Versicherung zur Einkommensabsicherung für Arbeitnehmer (KT-AN), Selbständige (KT-S) und Freiberufler (KT-F), für die eine Krankheitskosten-Vollversicherung bei der UKV bzw. Bayerischen Beamtenkrankenkasse besteht.

Wartezeiten
keine

Hinweise zum Aufnahmealter
Das Mindestalter für die Neuaufnahme beträgt 18 Jahre, das Höchstaufnahmealter 64 Jahre. Ab 55 Jahren ist ein ärztliches Zeugnis notwendig. Dies gilt auch für die Höherstufung des Tagessatzes der bestehenden Krankentagegeldversicherung (außer Dynamisierung).

Kinder-Krankentagegeld
- versicherter Tagessatz ohne Berücksichtigung der Karenzzeit
- für maximal 10 Tage/Jahr/Kind bzw. maximal 25 Tage/Jahr/Kinder
- wenn für das erkrankte Kind ebenfalls eine Krankheitskostenvollversicherung bei der BK besteht
- wenn das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat
- wenn die Notwendigkeit der Beaufsichtigung/Betreuung des Kindes ärztlich bescheinigt wird und keine im Haushalt lebende Person die Betreuung übernehmen kann
- KT-AN: wenn kein Anspruch auf bezahlte Freistellung beim Arbeitgeber besteht

Erhöhungsoption
Anpassung des Krankentagegeldes an das aktuelle Nettoeinkommen ohne Gesundheitsprüfung zu folgenden Anlässen:
- Heirat, Scheidung
- Geburt und Adoption eines Kindes
- Erwerb einer Immobilie
- nach dem dritten und sechsten Kalenderjahr nach Übertritt aus einer GKV oder der PKV eines anderen Unternehmens

Höchsttagessätze

▪ Arbeitnehmer	300 Euro/Tag
– als Ärzte oder Apotheker	600 Euro/Tag
▪ Existenzgründer (Jahr 1 + 2 nach Gründung)	100 Euro/Tag
– als Ärzte oder Apotheker	300 Euro/Tag
▪ Selbstständige/Freiberufler ab dem 3. Jahr	300 Euro/Tag
– als Ärzte oder Apotheker	600 Euro/Tag
▪ **generell:** Einkommensnachweis beifügen ab	201 Euro/Tag

Krankentagegeld KT-AN

Zielgruppe
Arbeitnehmer, die keinen abzulehnenden Beruf ausüben
(Liste siehe Seite 41: Ablehnungsliste Berufe Arbeitnehmer)

Leistungsumfang
Versicherter Tagessatz (5-Euro-Stufen) ab dem ersten Tag nach Ablauf der Karenzzeit für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Diese darf nicht kürzer sein, als die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber.

- KT-AN 43: ab dem 43. Tag
- KT-AN 92: ab dem 92. Tag
- KT-AN 183: ab dem 183. Tag
- KT-AN 274: ab dem 274. Tag
- im Anschluss auch für die Dauer einer beruflichen Wiedereingliederung, maximal 6 Monate
- während gesetzlicher Mutterschutzfristen und am Entbindungstag
- während Kur- oder Reha-Maßnahmen sowie Entwöhnungs- oder Entziehungsmaßnahmen

Höchsttagessatz

- 300 Euro
- 600 Euro für angestellte Ärzte

Materialnummer KT-AN:
BK: 341201, UKV: 341198

Krankentagegeld KT-S

Zielgruppe
Selbständige, die einkommenssteuerpflichtig sind und regelmäßig Einkünfte erzielen und keinen abzulehnenden Beruf ausüben (Liste siehe Seite 46): Ablehnungsliste Berufe Selbständige)

Leistungsumfang
Versicherter Tagessatz (5-Euro-Stufen) ab dem ersten Tag nach Ablauf der Karenzzeit für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
- KT-S 15: ab dem 15. Tag
- KT-S 22: ab dem 22. Tag
- KT-S 29: ab dem 29. Tag
- KT-S 43: ab dem 43. Tag
- im Anschluss 50 % des versicherten Tagessatzes für die Dauer einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, maximal 42 Tage
- während gesetzlicher Mutterschutzfristen und am Entbindungstag
- während Kur- oder Reha-Maßnahmen sowie Entwöhnungs- oder Entziehungsmaßnahmen

Höchsttagessatz
- 100 Euro bei Beginn der selbständigen Tätigkeit
- 300 Euro ab dem 3. Jahr der selbständigen Tätigkeit

Materialnummer KT-S:
BK: 341202, UKV: 341199

Krankentagegeld KT-F

Zielgruppe
Zielgruppe sind Personen, die
– regelmäßig Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit nach § 18 Absatz 1 Ziffer 1 Einkommensteuergesetz (EStG) erzielen und einkommensteuerpflichtig sind oder die aus selbständiger beruflicher Tätigkeit als Apotheker* Einkommen erzielen
– und für die eine Krankheitskostenvollversicherung bei der UKV besteht.

Leistungsumfang
Versicherter Tagessatz (5-Euro-Stufen) ab dem ersten Tag nach Ablauf der Karenzzeit für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit.
- KT-F 15: ab dem 15. Tag
- KT-F 22: ab dem 22. Tag
- KT-F 29: ab dem 29. Tag
- KT-F 43: ab dem 43. Tag
- im Anschluss 50 % des versicherten Tagessatzes für die Dauer einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %, maximal 42 Tage
- während gesetzlicher Mutterschutzfristen und am Entbindungstag
- während Kur- oder Reha-Maßnahmen sowie Entwöhnungs- oder Entziehungsmaßnahmen

Höchsttagessatz
- 100 Euro bei Beginn der selbständigen Tätigkeit
- 300 Euro ab dem 3. Jahr der selbständigen Tätigkeit für

Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die ausschließlich eine eigene Praxis betreiben, selbständige Apotheker und liquidationsberechtigte Chefärzte:
- 300 Euro bei Beginn der selbständigen Tätigkeit
- 600 Euro ab dem 3. Jahr der selbständigen Tätigkeit

Materialnummer KT-F:
BK: 341203, UKV: 341200

Eintritts-alter	KT-AN 43	KT-AN 92	KT-AN 183	KT-AN 274
	Euro je 5 Euro			
18	1,22	0,72	0,49	0,26
19	1,22	0,72	0,49	0,26
20	1,22	0,72	0,49	0,26
21	1,25	0,74	0,51	0,27
22	1,28	0,76	0,52	0,27
23	1,32	0,78	0,53	0,28
24	1,35	0,81	0,55	0,29
25	1,39	0,83	0,56	0,30
26	1,43	0,85	0,58	0,31
27	1,47	0,88	0,60	0,31
28	1,52	0,90	0,61	0,32
29	1,56	0,93	0,63	0,33
30	1,60	0,96	0,65	0,34
31	1,65	0,98	0,67	0,35
32	1,70	1,01	0,69	0,36
33	1,75	1,04	0,71	0,37
34	1,80	1,07	0,73	0,39
35	1,86	1,10	0,75	0,40
36	1,91	1,14	0,77	0,41
37	1,97	1,17	0,80	0,42
38	2,03	1,21	0,82	0,43
39	2,09	1,24	0,85	0,45
40	2,16	1,28	0,87	0,46
41	2,22	1,32	0,90	0,48
42	2,30	1,37	0,93	0,49
43	2,38	1,41	0,96	0,51
44	2,46	1,46	0,99	0,53
45	2,54	1,51	1,03	0,54
46	2,63	1,56	1,06	0,56
47	2,72	1,62	1,10	0,58
48	2,82	1,68	1,14	0,60
49	2,91	1,73	1,18	0,62
50	3,01	1,79	1,22	0,64
51	3,10	1,85	1,26	0,66
52	3,21	1,91	1,30	0,69
53	3,31	1,97	1,34	0,71
54	3,41	2,03	1,38	0,73
55	3,52	2,09	1,42	0,75
56	3,62	2,15	1,46	0,77
57	3,71	2,21	1,50	0,79
58	3,80	2,26	1,54	0,81
59	3,90	2,32	1,58	0,83
60	4,00	2,38	1,62	0,86
61	4,08	2,43	1,65	0,87
62	4,16	2,47	1,68	0,89
63	4,22	2,51	1,71	0,90
64	4,28	2,55	1,73	0,92
65		2,41	1,64	0,87

Eintritts-alter	KT-F 15	KT-F 22	KT-F 29	KT-F 43
	Euro je 5 Euro			
18	2,80	2,07	1,48	1,27
19	2,80	2,07	1,48	1,27
20	2,80	2,07	1,48	1,27
21	2,85	2,10	1,50	1,29
22	2,89	2,14	1,53	1,32
23	2,94	2,17	1,56	1,34
24	2,99	2,21	1,58	1,36
25	3,04	2,25	1,61	1,39
26	3,10	2,29	1,64	1,41
27	3,15	2,33	1,66	1,43
28	3,20	2,37	1,69	1,46
29	3,26	2,41	1,72	1,48
30	3,31	2,45	1,75	1,51
31	3,38	2,49	1,79	1,54
32	3,44	2,54	1,82	1,57
33	3,51	2,59	1,86	1,60
34	3,58	2,64	1,89	1,63
35	3,65	2,70	1,93	1,66
36	3,73	2,76	1,97	1,70
37	3,81	2,81	2,01	1,73
38	3,89	2,88	2,06	1,77
39	3,98	2,94	2,10	1,81
40	4,07	3,01	2,15	1,85
41	4,17	3,08	2,20	1,90
42	4,27	3,15	2,26	1,94
43	4,37	3,23	2,31	1,99
44	4,48	3,31	2,37	2,04
45	4,60	3,40	2,43	2,09
46	4,72	3,49	2,50	2,15
47	4,85	3,58	2,56	2,20
48	4,98	3,68	2,63	2,27
49	5,11	3,77	2,70	2,32
50	5,24	3,87	2,77	2,38
51	5,38	3,98	2,84	2,45
52	5,52	4,08	2,92	2,51
53	5,67	4,19	3,00	2,58
54	5,82	4,30	3,08	2,65
55	5,98	4,42	3,16	2,72
56	6,15	4,54	3,25	2,80
57	6,32	4,67	3,34	2,87
58	6,50	4,80	3,43	2,95
59	6,71	4,96	3,55	3,05
60	6,95	5,13	3,67	3,16
61	7,18	5,31	3,80	3,27
62	7,43	5,49	3,93	3,38
63	7,67	5,67	4,06	3,49
64	7,93	5,86	4,19	3,61
65		5,65	4,04	3,48

Eintritts-alter	KT-S 15	KT-S 22	KT-S 29	KT-S 43
	Euro je 5 Euro			
18	4,58	3,42	2,47	2,12
19	4,58	3,42	2,47	2,12
20	4,58	3,42	2,47	2,12
21	4,66	3,48	2,51	2,16
22	4,75	3,54	2,56	2,20
23	4,83	3,61	2,61	2,24
24	4,93	3,68	2,66	2,29
25	5,02	3,75	2,71	2,33
26	5,12	3,82	2,76	2,38
27	5,23	3,90	2,82	2,42
28	5,33	3,98	2,88	2,47
29	5,44	4,06	2,93	2,52
30	5,55	4,15	3,00	2,57
31	5,67	4,24	3,06	2,63
32	5,80	4,33	3,13	2,69
33	5,94	4,44	3,21	2,75
34	6,08	4,54	3,28	2,82
35	6,23	4,66	3,36	2,89
36	6,39	4,77	3,45	2,96
37	6,55	4,90	3,54	3,04
38	6,73	5,03	3,63	3,12
39	6,91	5,16	3,73	3,20
40	7,10	5,30	3,83	3,29
41	7,30	5,45	3,94	3,38
42	7,50	5,60	4,05	3,48
43	7,71	5,76	4,16	3,58
44	7,93	5,92	4,28	3,68
45	8,16	6,10	4,41	3,79
46	8,41	6,28	4,54	3,90
47	8,66	6,47	4,67	4,01
48	8,92	6,66	4,82	4,14
49	9,17	6,85	4,95	4,25
50	9,43	7,04	5,09	4,37
51	9,70	7,24	5,24	4,50
52	9,98	7,45	5,39	4,63
53	10,26	7,66	5,54	4,76
54	10,56	7,89	5,70	4,90
55	10,86	8,11	5,86	5,04
56	11,18	8,35	6,03	5,19
57	11,51	8,59	6,21	5,34
58	11,84	8,84	6,39	5,49
59	12,25	9,15	6,61	5,68
60	12,68	9,47	6,84	5,88
61	13,13	9,80	7,09	6,09
62	13,59	10,15	7,34	6,30
63	14,07	10,51	7,59	6,53
64	14,58	10,89	7,87	6,76
65		10,57	7,64	6,57

Vollversicherungs-Tarife

Ausbildung

Tarife

- **GesundheitVARIO**
- **Ergänzungstarife:**
  VARIO AmbulantPlus
  VARIO KlinikPlus
  VARIO ZahnPlus
- **CompactPRIVAT-Start**
- **Ergänzungstarif VitalPLUS**

in Verbindung mit den Besonderen Bedingungen "A"

GesundheitVARIO-A VARIO AmbulantPlus-A, VARIO KlinikPlus-A, VARIO ZahnPlus-A

Tarifbeschreibung
Die Ausbildungsvarianten GesundheitVARIO-A bzw. VARIO AmbulantPlus-A, VARIO KlinikPlus-A und VARIO ZahnPlus-A kombinieren die Tarife GesundheitVARIO bzw. VARIO Ambulant-Plus-A, VARIO KlinikPlus-A und VARIO ZahnPlus-A mit den Besonderen Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe
Versicherungsfähig sind, solange sie das 39. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben
- nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der zuvor genannten versicherten Personen
- nach Beendigung der Ausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bei der BK bereits nach den Besonderen Bedingungen „A“ versichert waren

Die Besonderen Bedingungen können ab Beginn des Kalenderjahres vereinbart werden, in dem die versicherte Person das 20. Lebensjahr vollendet.

Leistungsumfang
Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang der Tarife GesundheitVARIO-A
VARIO AmbulantPlus-A, VARIO KlinikPlus-A und
VARIO ZahnPlus-A.

Aufnahmealter
Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (38) Jahre.

Materialnummer GesundheitCOMFORT-A, Zahn1, 2, 3 - A:	
GesundheitVARIO-A	BK: 341440, UKV: 341439
VARIO AmbulantPlus-A	BK: 341442, UKV: 341441
VARIO KlinikPlus-A	BK: 341444, UKV: 341443
VARIO ZahnPlus-A	BK: 341446, UKV: 341445

	GesundheitVARIO-A		
	400-A	800-A	1600-A
Alter	Euro	Euro	Euro
20–24 J.	226,82	154,77	119,89
25–29 J.	228,46	155,56	119,89
30–34 J.	228,46	155,56	119,89
35–39 J.	228,46	155,56	119,89

	Ambulant-Plus A	Klinik-Plus A	ZahnPlus A
Alter	Euro	Euro	Euro
20–24 J.	13,66	14,63	1,84
25–29 J.	13,66	15,20	2,80
30–34 J.	13,66	15,20	3,62
35–39 J.	13,66	15,20	4,56

CompactPRIVAT – Start B-A

Tarifbeschreibung
Die Ausbildungsvarianten CP-Start B-A kombinieren die Tarife CompactPRIVAT-Start (Berufsgruppe B) mit den Besonderen Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe
Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben.
- nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der versicherten Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung.
- nach Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bei der UKV bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit der Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Leistungsumfang
Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang des Tarifs CompactPRIVAT - Start B.

Aufnahmealter
Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (33) Jahre.

	CompactPRIVAT-Start 250 B-A
Alter*	**Euro**
20–24 J.	154,96
25–29 J.	196,01

	CompactPRIVAT-Start 900 B-A
Alter*	**Euro**
20–24 J.	87,44
25–29 J.	96,80

Tarife ohne Alterungsrückstellung:
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer CompactPRIVAT-Start B-A:
BK: 331672, UKV: 331670

VitalPLUS-A

Tarifbeschreibung
Die Ausbildungsvariante VitalPLUS-A kombiniert den Tarif VitalPLUS mit den Besonderen Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung.

Zielgruppe
Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben.
- nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der versicherten Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung.
- nach Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bei der UKV/BK bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit der Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Leistungsumfang
Der Leistungsumfang entspricht dem Leistungsumfang des Tarifs VitalPLUS.

Aufnahmealter
Das Mindestaufnahmealter (Höchstaufnahmealter) für die besonderen Bedingungen beträgt 20 (33) Jahre.

VitalPLUS-A	
Eintrittsalter*	**Euro**
20–24 J.	1,45
25–29 J.	2,38
30–33 J.	3,35

Tarife ohne Alterungsrückstellung:
Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 25. bzw. das 30. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Materialnummer VitalPLUS-A:
BK: 333775, UKV: 333777

Beihilfe-Tarife

Anwartschaftsversicherungen

- **BeihilfeOption (1-Euro-Anwartschaft)**
- **Anwartschaft Form H für Heilfürsorgeberechtigte**

Tarife

- **BeihilfeCOMFORT (SB)**
- **BeihilfeKlinikPlus**
- **BeihilfeZahnPlus oder BeihilfeErgänzungPlus**
- **Ausbildungstarife ‘A’**
- **Anwärtertarife ‘W’**

BeihilfeOption
(1-Euro-Anwartschaft)

Tarifbeschreibung
Der Tarif BeihilfeOption enthält eine kleine* Anwartschaftsversicherung (AWV) zum späteren Wechsel in dann für das Neugeschäft geöffnete, beihilfekonforme Tarife für Beamtenanwärter, Beamte und Richter.

Zielgruppen
- Polizeibeamte, Berufsfeuerwehrleute, Berufs- und Zeitsoldaten (mit Wunsch Berufssoldaten) mit Anspruch auf Heilfürsorge**; zusätzlich erforderlich:
  Pflegepflichttarif PVB als aktiver Tarif
- Studenten mit Berufsziel „Lehramt“ (BeihilfeOption kann hier neben der vorhandenen Krankenversicherung bestehen).

Leistungsumfang
Entfall der Gesundheitsprüfung beim Wechsel in die Zieltarife
- Quotenversicherung / Grundtarife, Anwärtertarife
- Beihilfeergänzungstarife
- Pflegepflichttarif PVB

Der Wechsel muss zum Eintritt des Beihilfeanspruchs erfolgen (maximal 6 Monate rückwirkend möglich).

Für Polizeianwärter: Abschluss ohne Risikoprüfung
Innerhalb von drei Monaten nach Ausbildungsbeginn können Polizeianwärter die Kombination „BeihilfeOption und PVB“ ohne Risikoprüfung abschließen.

Eintrittsalter und Versicherungsdauer
- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Höchstversicherungsdauer

Tarifalternative bei langfristigem Heilfürsorgeanspruch
Wer nach der Ausbildungsphase weiterhin Anspruch auf Heilfürsorge hat, sollte von der BeihilfeOption in die große* Anwartschaft wechseln.

Beitrag

	BeihilfeOption
unabhängig vom Eintrittsalter	**Euro**
	1,00

* Beim Versicherungsbeginn im Zieltarif gilt als Eintrittsalter
– nach Wechsel aus der **kleinen** AWV: das Neuzugangs-Eintrittsalter
– nach Wechsel aus der **großen** AWV: das Eintrittsalter bei Beginn der AWV (mindestens jedoch 20 Jahre)

** Bei Soldaten der Bundeswehr: Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung

Materialnummer BeihilfeOption
BK: 332860, UKV: 332861

Anwartschaft Form H

Tarifbeschreibung
Mit der Anwartschaft Form H sichern Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge*, die ab Ende des Dienstverhältnisses bzw. je nach Laufbahn auch schon während des aktiven Dienstes einen Beihilfeanspruch erlangen, den dann erforderlichen Leistungsanspruch nach den Quotentarifen ab.

Dem Abschluss liegen "Ergänzende Bestimmungen zur langfristigen Anwartschaftsversicherung Form H für Heilfürsorgeberechtige" zugrunde (Materialnummer s. u.).

Zielgruppen
- Berufssoldaten der Bundeswehr
- Zeitsoldaten der Bundeswehr (mit Wunsch Berufssoldaten)
- Polizeibeamte und Berufsfeuerwehrleute mit Anspruch auf Heilfürsorge während der aktiven Dienstzeit.

Leistungsumfang und weitere Regelungen
Die Anwartschaft Form H zur Übernahme in die Krankheitskostentarife für Beihilfeberechtigte bedeutet, dass
- **Alterungsrückstellungen** bereits während der Anwartschaftsdauer gebildet werden
- **ohne erneute Risikoprüfung** die erforderlichen Grundtarife mit Wegfall des Heilfürsorge- und gleichzeitigem Beginn des Beihilfeanspruches in Kraft treten.
- Die Anwartschaft Form H kann als Neuaufnahme oder für bereits bestehende Quotentarife vereinbart werden.
- Die Heilfürsorge* muss zum Zeitpunkt des Antrages auf Anwartschaft noch bestehen.
- Während der Anwartschaft besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.
- Der Pflegepflichttarif PVB wird „aktiv“ vereinbart.

Grundtarif	AWV H Prozentsatz	
BC/BC SB	23/28 %	
BKlinik+	41 %	des Beitrages zum Grundtarif ohne VAG-Zuschlag von 10 %
BZahn+	27 %	
BErg+	25 %	

* Bei Soldaten der Bundeswehr: Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung

Materialnummer Anwartschaft Form H
BK: 332949, UKV: 336079

BeihilfeCOMFORT ohne oder mit Selbstbehalt

Tarifbeschreibung
Der Tarif BeihilfeCOMFORT bietet eine Krankheitskostenvollversicherung zur Ergänzung von Beihilfeansprüchen bei ambulanter, zahnärztlicher und stationärer Behandlung sowie mit sonstigen, sektorenübergreifenden Tarifleistungen.

Aufbautarife zur gezielten Ergänzung der Tarifleistungen des BeihilfeCOMFORT sind
- BeihilfeKlinikPlus ► Seite 108
- BeihilfeZahnPlus ► Seite 109
  oder
  BeihilfeErgänzungPlus ► Seite 110

Versicherungsfähig sind
1. Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall
2. Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge bzw. auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung
3. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Angehörige der unter 1. und 2. genannten Personen

Eintrittsalter
- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter

Wartezeiten
- keine Wartezeiten

Tarifstufen	Erstattung ambulant/Zahn	Tarifstufen SB: Selbstbehalt p. a.	Erstattung stationär
Orientiert an den Beihilfevorschriften „Bund“			
BC 50 (SB)	50 %	300 Euro	50 %
BC 30 (SB)	30 %	180 Euro	30 %
BC 20k (SB)	20 %	120 Euro	20 %
BC 20 (SB)	20 %	120 Euro	20 %
BC 10 (SB)	10 %	60 Euro	10 %
Für den vorübergehenden Wegfall des Beihilfeanspruchs:			
BC 100 (SB)	100 %	600 Euro	100 %
Orientiert an den Beihilfevorschriften „Hessen“			
BC 50/35 (SB)	50 %	300 Euro	35 %
BC 45/30 (SB)	45 %	270 Euro	30 %
BC 40/25 (SB)	40 %	240 Euro	25 %
BC 35/20 (SB)	35 %	210 Euro	20 %
BC 30/15 (SB)	30 %	180 Euro	15 %
Weitere Tarifstufen: Beitragstabelle, Seiten 113-116			

Materialnummer BeihilfeCOMFORT (SB)
BK: 338154, UKV: 338152

Leistungsüberblick
Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif.

A. Ambulante Heilbehandlung

- Ärztliche Leistungen
- Behandlung durch Heilpraktiker
- Naturheilkunde durch Ärzte
- Arznei- u. Verbandmittel, diätetische Lebensmittel und Verbrauchsmaterial
- Künstliche Befruchtung
- Pränataldiagnostik
- Kosten für Schwangerschaft und Entbindung
- Psychotherapie
- Heilmittel
- Hilfsmittel außer Sehhilfen
- Sehhilfen
- Fahrt- und Transportkosten
- Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren, Frühförderung
- Soziotherapie, sozialmedizinische Nachsorge
- Häusliche Krankenpflege
- Ambulante Kuren

sowie

- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen, empfohlen von der STIKO ausgen. Impfungen zw. Auslandsreisen oder aus berufl. Gründen

► Im Tarif genannte GOÄ-Ziffern werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet; ihre Erstattung steht dem Anspruch auf Beitragsrückerstattung bei sonstiger Leistungsfreiheit (BRE) nicht entgegen.

B. Stationäre Behandlung

- Allgemeine Krankenhausleistungen
- Belegärzte, Beleghebammen und -entbindungspfleger
- Entbindung
- Rooming-In
- Ambulante Operation im Krankenhaus
- Fahrt- und Transportkosten
- Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation
- Stationäre Kur
- Stationäre Psychotherapie
- Stationäre Kurzzeitpflege bei fehlendem Pflegegrad

C. Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie
C 1. Zahnbehandlung und Zahnersatz

- diagnostische und therapeutische Leistungen
- chirurgische Maßnahmen (z.B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung
- Behandlungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
- konservierende Leistungen einschließlich Gussfüllungen (Inlays)
- Kronen und Brücken (mit Verblendung) sowie Veneers
- Implantate zum Aufbringen von Zahnersatz
- prothetische Leistungen
- Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

C 2. Zahnvorsorge
Prophylaktische Leistungen (GOZ-Abschnitt B) inklusive der professionellen Zahnreinigung und der Fissurenversiegelung

► Im Tarif genannte GOZ-Ziffern werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet; ihre Erstattung steht dem Anspruch auf Beitragsrückerstattung bei sonstiger Leistungsfreiheit (BRE) nicht entgegen.

C 3. Kieferorthopädie

– Kieferorthopädische Leistungen bei Behandlungs- und Versicherungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres

Unabhängig vom Alter der versicherten Person werden Aufwendungen erstattet, wenn

- die Leistung aufgrund eines nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalles notwendig wird und/oder
- die Beihilfe Leistungen erbringt

C 1. und C 3.
Zahnarzthonorare sind nach den Grundsätzen der GOZ und GOÄ bis zu den festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig. Das gilt auch für die dazugehörigen Heil- und Kostenpläne und die Material- und Laborkosten.

► Tipp: Vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan zusammen mit detaillierter Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einreichen. Nach Prüfung des Heil- und Kostenplanes erhält der Kunde über die zu erwartende Erstattung eine schriftliche Auskunft.

D. Sonstige Leistungen

– Knochenmarkspende
– Lebendorganspende
– Palliativ- und Hospizversorgung
– Krankenrücktransport aus dem Ausland, bei Tod im Ausland Überführung an den letzten Wohnsitz im Inland oder Bestattungskosten am Sterbeort

E. Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes
Bei Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse

- Ernennung zum Beamten auf Probe
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Heirat
- einmalig zu Beginn des 5. Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn im Tarif BeihilfeCOMFORT

kann der Kunde für die betreffende versicherte Person den Versicherungsschutz ohne neue Gesundheitsprüfung und Wartezeiten in einen beihilfekonformen Tarif ohne Selbstbehalt umstellen und/oder beihilfekonforme Ergänzungstarife vereinbaren.

Beim Wechsel vom Beamtenverhältnis in eine **selbständige** Berufstätigkeit oder in ein **Angestelltenverhältnis** kann der Kunde für die betreffende versicherte Person ohne neue Gesundheitsprüfung und Wartezeiten eine für das Neugeschäft geöffnete Krankentagegeldversicherung vereinbaren.

- für **Arbeitnehmer** ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit
  - bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens
  - maximal **130 %** des aktuellen Höchstkrankengeldes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*
- für Selbstständige ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit
  - bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten, aus der beruflichen Tätigkeit herrührenden Nettoeinkommens
  - maximal **130 %** des aktuellen Höchstkrankengeldes der GKV für Arbeitnehmer
  - für **Existenzgründer maximal 90 %** des aktuellen Höchstkrankengeldes der GKV für Arbeitnehmer

Die Umstellung bzw. Hinzuversicherung muss innerhalb von **drei Monaten** ab dem Eintrittszeitpunkt des betreffenden Ereignisses beantragt werden. Die Vertragsänderung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

F. Selbstbehalt (betrifft nur die Tarifstufen "SB")
Von den Versicherungsleistungen für ambulante und für zahnärztliche Leistungen (Abschnitte A und C) wird insgesamt folgender absoluter Selbstbehalt pro Kalenderjahr abgezogen:
Erstattungsprozentsatz „ambulant/Zahn“ von **600** Euro
also beispielsweise für

- BC **50** SB Selbstbehalt **300** Euro/Kalenderjahr
  BC **50/35** SB
- BC **30** SB Selbstbehalt **180** Euro/Kalenderjahr
- BC **20** SB Selbstbehalt **120** Euro/Kalenderjahr
  BC **20k** SB
- BC **10** SB Selbstbehalt **60** Euro/Kalenderjahr

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Ausbildung
- Einzelheiten: Seiten 119-120

Besondere Bedingungen „W“ für Beamte auf Widerruf
- Einzelheiten: Seiten 121-122

BeihilfeKlinikPlus

Tarifbeschreibung
Der Tarif BeihilfeKlinikPlus bietet Versicherungsschutz für die Inanspruchnahme von Wahlleistungen bei stationärer Behandlung – alternativ ein Ersatz-Krankenhaustagegeld.

Zielgruppe
Im Haupttarif BeihilfeCOMFORT versicherte Personen mit Anspruch auf Komfort auch im Krankenhaus

Aufnahmealter, Wartezeiten
- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Wartezeiten

Tarifleistungen
Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif.

- **Wahlleistungen bei stationärer Behandlung**
  – Krankenhausbehandlung (voll- oder teilstationär)
  – stationäre Entbindung
  – vor- und nachstationäre Behandlung
  – Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation
  Zum vereinbarten Prozentsatz (Tabelle) werden erstattet
  – gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen und
  – gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer sowie gesondert berechenbare Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang.
  Bei Wahl eines Einbettzimmers werden Aufwendungen entsprechend der Wahl eines Zweibettzimmers erstattet.

- **Ersatz-Krankenhaustagegeld**
  bei Verzicht auf die genannten Wahlleistungen pro Tag des Aufenthaltes ein Krankenhaustagegeld gemäß Tabelle

Tarifstufen	Tarifleistung	Ersatz-KHT
BKlinik+ 100	100 %	50,00 Euro
BKlinik+ 50	50 %	25,00 Euro
BKlinik+ 35	35 %	17,50 Euro
BKlinik+ 30	30 %	15,00 Euro
BKlinik+ 20, 20k	20 %	10,00 Euro

weitere Tarifstufen: BKlinik+ 45, 40, 25, 15 und 10

Besondere Bedingungen „A“ und „W“
- Einzelheiten: Seiten 119-120 (A), Seiten 121-122 (W)

Materialnummer BeihilfeKlinik Plus
BK: 338160, UKV: 338157

BeihilfeZahnPlus

Tarifbeschreibung
Der Tarif BeihilfeZahnPlus ergänzt die Leistungen der Beihilfe und des Tarifs BeihilfeCOMFORT bei zahnärztlichen Material- und Laborkosten sowie auf Auslandsreisen bis zu 56 Tagen.

Zielgruppe
Im Haupttarif BeihilfeCOMFORT (BC) versicherte Personen, die auf die Mehrleistungen des alternativ angebotenen Tarifs ZahnErgänzungPlus verzichten wollen.
► Nicht versicherungsfähig sind in der Tarifstufe **BC 100 (SB)** versicherte Personen. Während deren Dauer wird der Tarif BeihilfeZahnPlus als Anwartschaftsversicherung geführt.

Aufnahmealter, Wartezeiten
- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Wartezeiten

Tarifleistungen
Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif.

Erstattet werden verbleibende Aufwendungen (Restkosten) unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der BC-Tarifleistungen – vorausgesetzt, dass sich Beihilfebemessungssatz und BC-Tarifstufe zu 100 % ergänzen. Anderenfalls wird die Erstattung aus diesem Tarif entsprechend reduziert.
Selbstbehalte, Eigenbehalte, Kostendämpfungspauschalen usw. in den Beihilfevorschriften oder im Tarif BC gehören nicht zu den Restkosten und sind nicht erstattungsfähig.

- **Zahnbehandlung/Zahnersatz: Material- u. Laborkosten**
  Erstattung für gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten bis zu einem Betrag von **6.000 Euro** pro Kalenderjahr.
  ► In den ersten zwei Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn ist die Erstattung in diesem Tarif auf insgesamt **2.000 Euro** begrenzt.

- **Auslandsreise**
  Aufwendungen für unvorhergesehene ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung bei Reisen ins Ausland bis zu einer maximalen Dauer von 56 Tagen.

Besondere Bedingungen „A“ und „W“
- Einzelheiten: Seiten 119-120 (A), Seiten 121-122 (W)

Materialnummer BeihilfeZahnPlus
BK: 338164, UKV: 338162

BeihilfeErgänzungPlus

Tarifbeschreibung
Der Tarif BeihilfeErgänzungPlus ergänzt die Leistungen der Beihilfe und des Tarifs BeihilfeCOMFORT über die Leistungen des Tarifs BeihilfeZahnPlus
– Material- und Laborkosten bei Zahnbeh. und Zahnersatz
– auf Auslandsreisen bis zu 56 Tagen
hinaus um **zehn** weitere Leistungspunkte, u.a. um die Mehrkosten der stationären Behandlung im Einbettzimmer.

Zielgruppe
Im Haupttarif BeihilfeCOMFORT (BC) versicherte Personen, die die umfassenden Mehrleistungen gegenüber dem alternativ angebotenen Tarif ZahnErgänzungPlus nutzen wollen.
► Nicht versicherungsfähig sind in der Tarifstufe **BC 100 (SB)** versicherte Personen. Währenddessen wird der Tarif BeihilfeErgänzungPlus als Anwartschaftsversicherung geführt.

Aufnahmealter, Wartezeiten
- kein Mindest- oder Höchsteintrittsalter
- keine Wartezeiten

Tarifleistungen
Maßgeblich ist die Leistungsbeschreibung im Tarif. Die Erstattungsgrundsätze zu verbleibenden Aufwendungen ggü. der Beihilfe sowie den Tarifen BC und hier auch BKlinikPlus wie im Tarif BZahnPlus (Seite 109) gelten auch für diesen Tarif.

Erstattet werden Aufwendungen zu diesen Leistungen:

- **Reiseschutzimpfungen und Malariaprophylaxe**
  Aufwendungen einschließlich der erforderlichen Arzneimittel.

- **Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel**
  Vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.

- **Behandlung durch Heilpraktiker**
  – Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) einschl. Arznei- u. Verbandmittel bis zu den GebüH-Höchstsätzen
  – im **Hufeland-Leistungsverzeichnis** der Besonderen Therapierichtungen enthaltene Behandlungs- und Untersuchungsmethoden.
  Nicht erstattungsfähig sind psychotherapeutische Behandlungen durch Heilpraktiker.

- **Sehhilfen**
  Brillen (und/oder Kontaktlinsen) bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren.

- **Hilfsmittel (außer Sehhilfen)**
  Aufwendungen für beihilfefähige Hilfsmittel.
  – Die Erstattung für Hörgeräte ist auf 1.500 Euro Rechnungsbetrag je Ohr begrenzt.

- **Naturheilkunde durch Ärzte**
  Im **Hufeland-Leistungsverzeichnis** der Besonderen Therapierichtungen enthaltene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich Arznei- und Verbandmittel
  – Erstattung bis zu den Höchstsätzen der vergleichbaren Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), soweit berechnet nach den Bemessungsgrundsätzen der GOÄ.

- **Vorsorgeuntersuchungen ambulant**
  zur Früherkennung von Krankheiten durch Ärzte bis zu einem Rechnungsbetrag von 100 Euro pro Kalenderjahr, sofern nicht bereits nach dem Tarif **BC (SB)** abgerechnet

- **Einbettzimmer-Mehrkosten bei stationärer Behandlung**
  auch bei stationärer Entbindung oder bei Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation – alternativ ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 30 Euro pro Tag

- **Mehrkosten stationärer privatärztlicher Leistungen**
  ggü. den Leistungen der Tarife BC und BKlinikPlus – auch bei stationärer Entbindung oder Anschlussheilbehandlung und medizinischer Rehabilitation – soweit eine gültige Honorarvereinbarung gemäß GOÄ zugrunde liegt.

- **Material- und Laborkosten bei Zahnbehandlung und Zahnersatz**
  Erstattung für gesondert berechenbare zahntechnische Auslagen, Material- und Laborkosten bis zu einem Betrag von **6.000 Euro** pro Kalenderjahr.
  ► In den ersten zwei Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn ist die Erstattung in diesem Tarif auf insgesamt **2.000 Euro** begrenzt.

- **Kur – ärztlich verordnet, ambulant oder stationär**
  Kurtagegeld 40 Euro für max. 28 Tage binnen drei Jahren

- **Auslandsreise**
  Aufwendungen für unvorhergesehene ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung bei Reisen ins Ausland bis zu einer maximalen Dauer von 56 Tagen

Besondere Bedingungen „A“ und „W“

- Einzelheiten: Seiten 119-120 (A), Seiten 121-122 (W)

Materialnummer BeihilfeErgänzungPlus

BK: 330970, UKV: 339071

Beihilfefähigkeit von Krankenhauswahlleistungen

Je nach geltenden Beihilfevorschriften sind folgende Wahlleistungen bei stationärer Behandlung

- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen
- gesondert berechenbare Unterkunft im Zweibettzimmer

beihilfefähig oder **nicht** beihilfefähig. In drei Bundesländern ist ihre Beihilfefähigkeit davon abhängig, ob der Beihilfeberechtigte einem monatlichen Gehaltsabzug zugestimmt hat.

Im Falle der Beihilfefähigkeit der Wahlleistungen (WL) werden die beihilfefähigen Aufwendungen bzw. der Erstattungsbetrag um bestimmte kalendertägliche Beträge gekürzt. Diese Lücke schließt ein passend gewähltes Krankenhaustagegeld.

Generell nicht beihilfefähig sind die Mehraufwendungen der Unterkunft im Einbett- ggü. der Unterkunft im Zweibettzimmer.

Beihilfeträger Bund/Land	WL beihilfefähig	Kürzung pro Tag in Euro	Empf. KH
Bund	ja	10,00 (bei Regelleistg.)**** Unterkunft: nur noch pauschale Leistung abhängig vom Beihilfeprozentsatz	**40**
Baden-Württemb.	ja/nein *	keine Kürzung	*****
Bayern	ja	Wahlarzt 25,00*** Unterkunft 7,50***/****	**35**
Berlin	nein	10,00 (bei Regelleistg.)**/****	**10**
Brandenburg	nein	10,00 (bei Regelleistg.)**/****	**10**
Bremen	nein	keine Kürzung	*****
Hamburg	nein	keine Kürzung	*****
Hessen	ja/nein *	Unterkunft 16,00**	**15**
Meckl.-Vorp.	nein	10,00 (bei Regelleistg.)**/****	**10**
Nieders.	nein	10,00 (bei Regelleistg.)**/****	**10**
Nordrhein-Westfalen	ja	Wahlarzt 10,00**/**** Unterkunft 15,00**/****	**25**
Rheinland-Pfalz	ja/nein *	Unterkunft 12,00**	**15**
Saarland	nein	keine Kürzung	*****
Sachsen	ja	Unterkunft 14,50**	**15**
Sachsen-Anhalt	ja	Regelleistung 10,00**** Unterkunft 14,50**	**25**
Schleswig-Holst.	nein	keine Kürzung	*****
Thüringen	ja	Wahlarzt 25,00*** Unterkunft 7,50***	**35**

* monatlicher Gehaltsverzicht 22 Euro in Baden-Württemberg, 18,90 Euro in Hessen, 26 Euro in Rheinland-Pfalz

** Abzug vom Rechnungsbetrag, d. h. der Abzug wirkt nicht in voller Höhe, sondern nur in Höhe des Beihilfe-Prozentsatzes

*** Abzug vom Erstattungsbetrag, d. h. der Abzug wirkt in voller Höhe

**** Abzug erste 28 Tage im Kalenderjahr (Bayern: erste 30 Tage, Nordrhein-Westfalen: erste 20 Tage)

***** kein spezifischer Bedarf zur Deckung von Beihilfelücken, aber KH-Abschluss im Rahmen der KH-Tageshöchstsätze möglich

Eintrittsalter	BeihilfeCOMFORT ohne Selbstbehalt (BC) Tarifstufe						
	20	20k	25	30	35	40	45
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
	0	0	0	0	0	0	0
0–14	45,02	---	56,27	67,52	78,78	90,03	101,29
15–19	59,05	---	73,81	88,57	103,34	118,10	132,86
20	137,42	62,98	160,05	182,69	205,32	227,94	250,58
21	138,82	63,91	161,80	184,78	207,77	230,75	253,73
22	140,26	64,87	163,60	186,95	210,29	233,63	256,97
23	141,75	65,88	165,46	189,17	212,88	236,59	260,30
24	143,28	66,92	167,37	191,46	215,55	239,65	263,74
25	144,73	67,88	169,18	193,64	218,10	242,55	267,00
26	146,17	68,82	170,98	195,80	220,62	245,43	270,25
27	147,55	69,68	172,72	197,89	223,05	248,22	273,37
28	148,91	70,47	174,41	199,90	225,40	250,90	276,40
29	150,16	71,16	175,98	201,80	227,60	253,42	279,24
30	151,36	71,74	177,46	203,58	229,69	255,81	281,91
31	152,50	72,24	178,90	205,29	231,69	258,09	284,48
32	153,62	72,68	180,29	206,97	233,64	260,32	286,99
33	154,75	73,11	181,70	208,66	235,61	262,57	289,52
34	155,88	73,52	183,13	210,36	237,60	264,85	292,08
35	157,06	73,95	184,59	212,12	239,66	267,19	294,72
36	158,31	74,43	186,15	214,01	241,85	269,69	297,53
37	159,62	74,96	187,80	215,97	244,15	272,32	300,49
38	161,03	75,57	189,55	218,06	246,59	275,11	303,63
39	162,53	76,28	191,42	220,32	249,22	278,11	307,00
40	164,13	77,09	193,42	222,73	252,02	281,31	310,61
41	165,84	78,00	195,55	225,27	254,98	284,70	314,42
42	167,63	79,00	197,79	227,96	258,13	288,29	318,45
43	169,50	80,08	200,13	230,77	261,40	292,03	322,66
44	171,46	81,24	202,58	233,70	264,81	295,93	327,05
45	173,48	82,46	205,10	236,72	268,35	299,96	331,58
46	175,56	83,74	207,69	239,83	271,98	304,12	336,26
47	177,69	85,07	210,36	243,05	275,72	308,39	341,06
48	179,89	86,46	213,11	246,33	279,55	312,77	345,99
49	182,15	87,90	215,93	249,71	283,49	317,27	351,05
50	184,45	89,39	218,81	253,17	287,52	321,87	356,24
51	186,81	90,74	221,75	256,70	291,64	326,58	361,53
52	189,23	92,14	224,77	260,33	295,87	331,42	366,96
53	191,71	93,57	227,88	264,04	300,20	336,37	372,53
54	194,25	95,05	231,04	267,84	304,63	341,43	378,22
55	196,83	96,55	234,27	271,71	309,16	346,59	384,03
56	199,46	98,03	237,57	275,66	313,75	351,85	389,94
57	202,14	99,51	240,90	279,65	318,42	357,17	395,93
58	204,85	100,97	244,29	283,72	323,15	362,58	402,02
59	207,60	102,35	247,73	287,85	327,97	368,08	408,20

Beiträge für höhere Eintrittsalter sowie für Tarifstufe 15 auf Anfrage

* Inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG
kein gesetzlicher Zuschlag in Tarifstufe 20k

Ein-tritts-alter	BeihilfeCOMFORT ohne Selbstbehalt (BC) Tarifstufe 10
0-14	22,51
15-19	29,52
20	92,16
21	92,86
22	93,58
23	94,33
24	95,08
25	95,81
26	96,54
27	97,23
28	97,90
29	98,54
30	99,13
31	99,70
32	100,27
33	100,84
34	101,41
35	101,99
36	102,62
37	103,28
38	103,98
39	104,74
40	105,55
41	106,39
42	107,29
43	108,24
44	109,22
45	110,23
46	111,28
47	112,34
48	113,45
49	114,59
50	115,74
51	116,92
52	118,14
53	119,38
54	120,66
55	121,96
56	123,28
57	124,62
58	125,98
59	127,37

Eintrittsalter	BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt (BC SB) Tarifstufe						
	20	20k	25	30	35	40	45
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
	120	120	150	180	210	240	270
0-14	31,01	---	38,76	46,51	54,26	62,02	69,77
15-19	41,27	---	51,59	61,91	72,22	82,54	92,86
20	106,99	46,46	124,84	142,70	160,56	178,41	196,27
21	108,20	47,20	126,35	144,51	162,67	180,83	198,99
22	109,43	47,96	127,91	146,38	164,85	183,32	201,78
23	110,70	48,76	129,49	148,28	167,07	185,87	204,66
24	112,02	49,59	131,14	150,26	169,38	188,50	207,61
25	113,28	50,35	132,72	152,14	171,58	191,00	210,44
26	114,53	51,09	134,28	154,02	173,77	193,51	213,26
27	115,74	51,77	135,80	155,84	175,89	195,93	215,99
28	116,92	52,38	137,26	157,60	177,95	198,29	218,63
29	118,03	52,91	138,64	159,26	179,88	200,50	221,11
30	119,08	53,34	139,95	160,84	181,72	202,60	223,48
31	120,10	53,71	141,23	162,36	183,49	204,62	225,75
32	121,09	54,02	142,47	163,85	185,23	206,61	228,00
33	122,10	54,33	143,74	165,36	187,00	208,64	230,26
34	123,13	54,63	145,02	166,91	188,80	210,69	232,58
35	124,20	54,94	146,37	168,52	190,67	212,83	234,99
36	125,36	55,32	147,80	170,24	192,68	215,13	237,57
37	126,57	55,75	149,31	172,06	194,81	217,55	240,30
38	127,88	56,25	150,94	174,01	197,09	220,15	243,22
39	129,28	56,86	152,70	176,12	199,54	222,97	246,39
40	130,78	57,56	154,58	178,38	202,18	225,97	249,77
41	132,39	58,35	156,59	180,79	204,97	229,17	253,37
42	134,08	59,24	158,71	183,33	207,94	232,56	257,18
43	135,86	60,21	160,93	186,00	211,06	236,13	261,18
44	137,72	61,25	163,25	188,78	214,00	239,83	265,36
45	139,65	62,35	165,66	191,66	217,67	243,68	269,69
46	141,64	63,51	168,15	194,65	221,16	247,65	274,16
47	143,69	64,73	170,71	197,73	224,74	251,76	278,77
48	145,81	65,99	173,35	200,89	228,44	255,98	283,53
49	147,98	67,31	176,07	204,15	232,23	260,32	288,40
50	150,21	68,67	178,84	207,48	236,12	264,76	293,40
51	152,48	69,94	181,70	210,90	240,11	269,31	298,52
52	154,84	71,25	184,62	214,41	244,21	274,00	303,80
53	157,25	72,60	187,64	218,03	248,42	278,82	309,21
54	159,71	74,00	190,72	221,73	252,74	283,75	314,75
55	162,24	75,41	193,88	225,51	257,15	288,78	320,43
56	164,81	76,83	197,09	229,36	261,65	293,92	326,19
57	167,43	78,24	200,37	233,29	266,22	299,16	332,08
58	170,09	79,63	203,69	237,28	270,88	304,47	338,06
59	172,81	80,96	207,09	241,35	275,63	309,89	344,17

Beiträge für höhere Eintrittsalter sowie für Tarifstufe 15 auf Anfrage

* Inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG
kein gesetzlicher Zuschlag in Tarifstufe 20k

Ein-tritts-alter	BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt (SB/Jahr 60 €) Tarifstufe 10
0-14	15,50
15-19	20,63
20	71,27
21	71,87
22	72,49
23	73,13
24	73,79
25	74,42
26	75,04
27	75,65
28	76,24
29	76,79
30	77,32
31	77,83
32	78,33
33	78,84
34	79,35
35	79,89
36	80,47
37	81,07
38	81,73
39	82,43
40	83,19
41	84,00
42	84,84
43	85,73
44	86,67
45	87,64
46	88,63
47	89,66
48	90,72
49	91,81
50	92,93
51	94,07
52	95,25
53	96,46
54	97,69
55	98,97
56	100,25
57	101,56
58	102,91
59	104,27

Eintrittsalter	BeihilfeCOMFORT mit Selbstbehalt (BC SB) Tarifstufe						
	50	100	30/15	35/20	40/25	45/30	50/35
	Selbstbehalt/Jahr (SB) und Beiträge* in Euro						
	300	600	180	210	240	270	300
0-14	77,52	155,04	39,23	46,98	54,73	62,48	70,23
15-19	103,18	206,35	52,15	62,47	72,78	83,10	93,42
20	214,14	392,71	128,54	145,88	163,23	180,57	197,91
21	217,15	398,75	130,10	147,73	165,37	183,01	200,65
22	220,25	404,95	131,71	149,64	167,59	185,53	203,47
23	223,44	411,33	133,36	151,61	169,86	188,10	206,35
24	226,73	417,90	135,07	153,64	172,19	190,76	209,33
25	229,88	424,19	136,70	155,57	174,44	193,30	212,18
26	233,00	430,45	138,31	157,49	176,66	195,83	215,00
27	236,04	436,51	139,89	159,35	178,81	198,28	217,73
28	238,96	442,38	141,41	161,15	180,90	200,64	220,39
29	241,74	447,90	142,84	162,84	182,85	202,86	222,87
30	244,35	453,15	144,18	164,44	184,71	204,97	225,24
31	246,90	458,22	145,49	165,99	186,51	207,01	227,51
32	249,37	463,18	146,76	167,51	188,25	209,00	229,75
33	251,90	468,23	148,07	169,06	190,05	211,04	232,01
34	254,47	473,36	149,39	170,62	191,85	213,09	234,32
35	257,15	478,72	150,77	172,25	193,74	215,23	236,72
36	260,01	484,44	152,23	174,00	195,76	217,51	239,28
37	263,04	490,51	153,78	175,84	197,88	219,93	241,99
38	266,30	497,01	155,44	177,80	200,16	222,52	244,87
39	269,81	504,03	157,22	179,92	202,61	225,30	247,98
40	273,57	511,54	159,14	182,18	205,23	228,27	251,32
41	277,57	519,54	161,16	184,58	208,00	231,43	254,85
42	281,81	528,01	163,31	187,12	210,95	234,77	258,60
43	286,25	536,89	165,55	189,78	214,03	238,26	262,50
44	290,90	546,16	167,88	192,57	217,24	241,91	266,59
45	295,70	555,78	170,30	195,44	220,56	245,69	270,81
46	300,66	565,71	172,80	198,40	223,98	249,58	275,17
47	305,80	575,96	175,38	201,45	227,52	253,59	279,66
48	311,07	586,51	178,02	204,59	231,15	257,71	284,27
49	316,49	597,33	180,74	207,80	234,87	261,94	289,01
50	322,04	608,43	183,51	211,10	238,69	266,28	293,85
51	327,73	619,81	186,36	214,48	242,59	270,71	298,83
52	333,59	631,51	189,29	217,95	246,61	275,28	303,93
53	339,60	643,53	192,30	221,52	250,73	279,96	309,18
54	345,76	655,85	195,37	225,16	254,96	284,75	314,53
55	352,07	668,45	198,52	228,90	259,27	289,65	320,02
56	358,48	681,25	201,72	232,69	263,67	294,64	325,61
57	365,01	694,32	204,97	236,56	268,14	299,72	331,29
58	371,67	707,61	208,30	240,48	272,68	304,88	337,07
59	378,43	721,15	211,67	244,49	277,31	310,13	342,96

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

*inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59) gemäß § 149 VAG

Eintrittsalter	BeihilfeKlinikPlus Tarifstufe 10
0-14	0,39
15-19	0,94
20	5,46
21	5,50
22	5,56
23	5,61
24	5,68
25	5,73
26	5,79
27	5,84
28	5,90
29	5,95
30	6,01
31	6,06
32	6,13
33	6,18
34	6,25
35	6,30
36	6,37
37	6,45
38	6,51
39	6,60
40	6,68
41	6,77
42	6,86
43	6,96
44	7,06
45	7,17
46	7,28
47	7,39
48	7,51
49	7,63
50	7,77
51	7,90
52	8,04
53	8,18
54	8,33
55	8,48
56	8,64
57	8,80
58	8,95
59	9,13

Eintrittsalter	BeihilfeKlinikPlus (BKlinik+) Tarifstufe 15	20	20k	25	30	35	40	45
	Beiträge in Euro *							
0–14	0,59	0,79	---	0,99	1,19	1,38	1,58	1,78
15–19	1,41	1,88	---	2,35	2,81	3,28	3,75	4,22
20	6,73	8,02	2,74	9,31	10,58	11,87	13,15	14,43
21	6,81	8,12	2,79	9,43	10,74	12,05	13,35	14,66
22	6,90	8,23	2,84	9,57	10,90	12,23	13,57	14,91
23	6,97	8,34	2,89	9,70	11,07	12,43	13,79	15,16
24	7,06	8,46	2,94	9,85	11,24	12,63	14,03	15,41
25	7,15	8,57	2,99	9,99	11,41	12,83	14,25	15,66
26	7,23	8,68	3,04	10,13	11,57	13,02	14,48	15,92
27	7,32	8,79	3,08	10,27	11,75	13,22	14,70	16,17
28	7,40	8,91	3,12	10,42	11,91	13,42	14,93	16,42
29	7,48	9,02	3,16	10,55	12,08	13,62	15,15	16,68
30	7,57	9,13	3,20	10,69	12,25	13,82	15,38	16,93
31	7,66	9,24	3,24	10,84	12,42	14,01	15,60	17,19
32	7,74	9,36	3,27	10,98	12,60	14,21	15,83	17,45
33	7,83	9,47	3,30	11,12	12,77	14,42	16,06	17,71
34	7,92	9,59	3,34	11,28	12,95	14,63	16,30	17,99
35	8,02	9,72	3,38	11,43	13,15	14,85	16,56	18,27
36	8,12	9,86	3,42	11,61	13,34	15,08	16,82	18,57
37	8,22	10,00	3,46	11,77	13,55	15,32	17,11	18,88
38	8,33	10,14	3,51	11,96	13,77	15,59	17,40	19,22
39	8,45	10,31	3,57	12,16	14,01	15,86	17,72	19,57
40	8,57	10,47	3,64	12,36	14,26	16,16	18,05	19,94
41	8,71	10,65	3,71	12,58	14,53	16,47	18,40	20,34
42	8,84	10,84	3,79	12,83	14,81	16,79	18,78	20,76
43	9,00	11,03	3,88	13,07	15,10	17,14	19,16	21,20
44	9,15	11,23	3,98	13,32	15,41	17,49	19,58	21,66
45	9,31	11,45	4,08	13,59	15,73	17,86	20,00	22,14
46	9,47	11,67	4,19	13,86	16,06	18,25	20,45	22,64
47	9,65	11,90	4,31	14,16	16,40	18,66	20,91	23,16
48	9,82	12,13	4,43	14,45	16,76	19,07	21,38	23,69
49	10,01	12,39	4,55	14,76	17,13	19,50	21,88	24,24
50	10,20	12,64	4.69	15,08	17,51	19,95	22,39	24,82
51	10,41	12,90	4,82	15,41	17,91	20,42	22,91	25,42
52	10,60	13,18	4,96	15,75	18,33	20,89	23,46	26,04
53	10,82	13,46	5,11	16,10	18,76	21,40	24,04	26,68
54	11,04	13,76	5,26	16,48	19,20	21,90	24,62	27,34
55	11,28	14,06	5,42	16,85	19,65	22,44	25,22	28,02
56	11,51	14,37	5,58	17,25	20,11	22,98	25,85	28,71
57	11,74	14,69	5,75	17,64	20,59	23,54	26,49	29,44
58	11,99	15,02	5,92	18,05	21,08	24,11	27,14	30,16
59	12,24	15,36	6,09	18,47	21,58	24,70	27,81	30,92

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20–59, gemäß § 149 VAG)
kein gesetzlicher Zuschlag in Tarifstufe 20k

BKlinik+ Tarifstufen 50	BKlinik+ Tarifstufen 100	Eintrittsalter	Beihilfe Zahn Plus (BZahn+)	Beihilfe Erg Plus (BErg+)	Mehrbeitrag* BErg+ gegenüber BZahn+
Euro*	Euro*		Euro*	Euro*	
1,98	3,95	**0–14**	0,87	3,87	+ 3,00
4,69	9,38	**15–19**	1,00	6,15	+ 5,15
15,72	28,55	**20**	4,71	22,58	+ 17,87
15,97	29,06	**21**	4,79	22,87	+ 18,08
16,25	29,60	**22**	4,85	23,16	+ 18,31
16,52	30,15	**23**	4,93	23,45	+ 18,52
16,81	30,72	**24**	5,02	23,76	+ 18,74
17,08	31,28	**25**	5,09	24,07	+ 18,98
17,37	31,86	**26**	5,18	24,39	+ 19,21
17,66	32,42	**27**	5,27	24,71	+ 19,44
17,93	32,98	**28**	5,36	25,03	+ 19,67
18,22	33,54	**29**	5,46	25,36	+ 19,90
18,49	34,10	**30**	5,54	25,69	+ 20,15
18,78	34,66	**31**	5,64	26,02	+ 20,38
19,06	35,23	**32**	5,74	26,35	+ 20,61
19,36	35,82	**33**	5,84	26,68	+ 20,84
19,66	36,43	**34**	5,95	27,02	+ 21,07
19,98	37,06	**35**	6,06	27,36	+ 21,30
20,31	37,73	**36**	6,17	27,71	+ 21,54
20,66	38,42	**37**	6,28	28,07	+ 21,79
21,03	39,17	**38**	6,39	28,45	+ 22,06
21,42	39,95	**39**	6,51	28,83	+ 22,32
21,84	40,79	**40**	6,63	29,24	+ 22,61
22,29	41,67	**41**	6,75	29,65	+ 22,90
22,75	42,60	**42**	6,88	30,07	+ 23,19
23,23	43,58	**43**	7,01	30,51	+ 23,50
23,75	44,61	**44**	7,14	30,98	+ 23,84
24,28	45,67	**45**	7,27	31,45	+ 24,18
24,84	46,77	**46**	7,40	31,93	+ 24,53
25,41	47,92	**47**	7,55	32,44	+ 24,89
26,00	49,10	**48**	7,69	32,96	+ 25,27
26,62	50,34	**49**	7,83	33,48	+ 25,65
27,26	51,61	**50**	7,99	34,03	+ 26,04
27,92	52,94	**51**	8,13	34,60	+ 26,47
28,60	54,32	**52**	8,28	35,18	+ 26,90
29,32	55,74	**53**	8,44	35,77	+ 27,33
30,05	57,20	**54**	8,60	36,38	+ 27,78
30,81	58,72	**55**	8,77	37,00	+ 28,23
31,58	60,27	**56**	8,93	37,65	+ 28,72
32,38	61,86	**57**	9,10	38,34	+ 29,24
33,20	63,49	**58**	9,27	39,03	+ 29,76
34,03	65,16	**59**	9,45	39,74	+ 30,29

Beiträge für höhere Eintrittsalter auf Anfrage

* inklusive gesetzl. Zuschlag 10 % (Alter 20-59, gemäß § 149 VAG)

Besondere Bedingungen ‚A' für Personen in Berufsausbildung

Die Besonderen Bedingungen ‚A' können auch vereinbart werden zu den Tarifen BeihilfeCOMFORT (SB), BeihilfeKlinikPlus (BKlinik+) sowie BeihilfeZahnPlus (BZahn+) oder BeihilfeErgänzungPlus (BErg+). Die Tarifbezeichnungen werden für die Dauer der Gültigkeit um den Zusatz A ergänzt.

Versicherungsfähig sind

a) Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben

b) nicht berufstätige Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen

c) nach Beendigung der Ausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die bereits bisher nach unseren Besonderen Bedingungen ‚A' versichert waren.

Die Besonderen Bedingungen ‚A' entfallen

- zum Monatsende der Vollendung des 39. Lebensjahres
- für Personen nach Buchstabe **a)** auch mit Beendigung der Schule/der Berufsausbildung/des Studiums oder wenn diese Ausbildung um mehr als sechs Monate unterbrochen wird
- für Personen nach Buchstabe **b)** auch mit Aufnahme einer Berufstätigkeit bzw. mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners
- für Personen nach Buchstabe **c)** auch mit Beendigung der Arbeitslosigkeit oder nach maximal 18 Monaten

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht demjenigen der Grundtarife.

Mindest- und Höchstaufnahmealter

Mindestaufnahmealter 20 Jahre – Höchstaufnahmealter 38 Jahre

Materialnummern Besondere Bedingungen ‚A'	
BC (SB):	BK: 338154, UKV: 338152
BKlinik+:	BK: 338160, UKV: 338157
BZahn+:	BK: 338164, UKV: 338162
BErg+:	BK: 339070, UKV: 339071

Monatliche Beiträge

Altersstufe		20-24 Jahre		25-29 Jahre	
Tarif-	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
stufe	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 A	0/600	231,91	162,01	307,34	223,94
45 A	0/270	104,36	72,90	138,30	100,77
40 A	0/240	92,76	64,80	122,94	89,58
35 A	0/210	81,17	56,70	105,57	78,38
30 A	0/180	69,57	48,60	92,20	67,18
25 A	0/150	57,98	40,50	76,83	55,98
20 A	0/120	46,38	32,40	61,47	44,79
10 A	0/60	23,19	16,20	30,73	22,39
45/30 A	0/270	97,57	66,09	129,19	91,54
40/25 A	0/240	86,16	58,18	114,09	80,59
35/20 A	0/210	74,76	50,28	98,98	69,64
30/15 A	0/180	63,35	42,37	83,88	58,69
25/15 A	0/150	53,64	36,15	71,02	50,08
20/15 A	0/120	43,93	29,93	58,17	41,46

Altersstufe		30-34 Jahre		35-38 Jahre	
Tarif-	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
stufe	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 A	0/600	389,50	290,83	389,50	290,83
45 A	0/270	175,27	130,88	175,27	130,88
40 A	0/240	155,80	116,33	155,80	116,33
35 A	0/210	136,32	101,79	136,32	101,79
30 A	0/180	116,85	87,25	116,85	87,25
25 A	0/150	97,37	72,71	97,37	72,71
20 A	0/120	77,90	58,17	77,90	58,17
10 A	0/60	38,95	29,08	38,95	29,08
45/30 A	0/270	163,21	118,85	163,85	118,85
40/25 A	0/240	144,12	104,63	144,69	104,63
35/20 A	0/210	125,04	90,42	125,53	90,42
30/15 A	0/180	105,96	76,20	106,37	76,20
25/15 A	0/150	89,72	65,02	90,07	65,02
20/15 A	0/120	73,49	53,83	73,77	53,83

* in Euro pro Kalenderjahr bei ambulanter und zahnärztlicher Behandlung

Altersstufe	20–24 J.	25–29 J.	30–34 J.	35–38 J.
Tarifstufe	BeihilfeKlinikPlus			
100 A	9,59	12,61	15,58	15,58
45 A	4,32	5,67	7,01	7,01
40 A	3,84	5,04	6,23	6,23
35 A	3,36	4,41	5,45	5,45
30 A	2,88	3,78	4,68	4,68
25 A	2,40	3,15	3,90	3,90
20 A	1,92	2,52	3,11	3,11
15 A	1,44	1,89	2,34	2,34
10 A	0,96	1,26	1,56	1,56
	BeihilfeZahnPlus			
A	1,49	1,55	1,77	2,15
	BeihilfeErgänzungPlus			
A	10,12	11,17	13,02	14,30

Beiträge ohne Alterungsrückstellungen

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 25./30./35. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Beamte auf Widerruf

Besondere Bedingungen 'W' für Anwärter und Referendare

Die Besonderen Bedingungen ‚W‘ können auch vereinbart werden zu den Tarifen BeihilfeCOMFORT (SB), BeihilfeKlinikPlus (BKlinik+) sowie BeihilfeZahnPlus (BZahn+) oder BeihilfeErgänzungPlus (BErg+). Die Tarifbezeichnungen werden für die Dauer der Gültigkeit um den Zusatz W ergänzt.

Versicherungsfähig sind

a) Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst („Anwärter“)

b) nicht berufstätige Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner der nach **a)** versicherten Personen

c) nach dem Ende des Vorbereitungsdienstes vorübergehend arbeitslose Personen, die bereits bisher nach unseren Besonderen Bedingungen „W“ versichert waren.

Die Besonderen Bedingungen ‚W‘ entfallen

- zum Monatsende der Vollendung des 39. Lebensjahres
- für Personen nach Buchstabe **a)** auch mit Beendigung des Vorbereitungsdienstes
- für Personen nach Buchstabe **b)** auch mit Aufnahme einer Berufstätigkeit oder mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners
- für Personen nach Buchstabe **c)** auch mit Beendigung der Arbeitslosigkeit oder nach maximal 18 Monaten

Leistungsumfang

Der Leistungsumfang entspricht demjenigen der Grundtarife.

Mindest- und Höchstaufnahmealter

Mindestaufnahmealter 16 Jahre – Höchstaufnahmealter 38 Jahre

Materialnummern Besondere Bedingungen ‚W‘

siehe Materialnummern Besondere Bedingungen 'A', Seite 117

BeihilfeCOMFORT (SB) W

Altersgruppe		16-20 Jahre		21-25 Jahre	
Tarif-	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
stufe	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 W	0/600	105,77	73,40	112,24	78,78
50 W	0/300	52,89	36,70	56,12	39,39
45 W	0/270	47,60	33,03	50,51	35,45
40 W	0/240	42,31	29,36	44,90	31,51
35 W	0/210	37,02	25,69	39,28	27,57
30 W	0/180	31,73	22,02	33,67	23,64
10 W	0/60	10,58	7,34	11,22	7,88
30/15 W	0/180	28,88	19,21	30,68	20,63

Altersgruppe		26-30 Jahre		31-38 Jahre	
Tarif-	SB *	BeihilfeCOMFORT ohne/mit Selbstbehalt			
stufe	ohne/mit	ohne SB	mit SB	ohne SB	mit SB
100 W	0/600	153,85	113,04	184,79	137,62
50 W	0/300	76,92	56,52	92,40	68,81
45 W	0/270	69,23	50,87	83,16	61,93
40 W	0/240	61,54	45,21	73,92	55,05
35 W	0/210	53,85	39,56	64,68	48,17
30 W	0/180	46,16	33,91	55,44	41,29
10 W	0/60	15,38	11,30	18,48	13,76
30/15 W	0/180	41,89	29,64	50,33	36,07

* in Euro pro Kalenderjahr bei ambulanter und zahnärztlicher Behandlung

Altersgr.	16-20 J.	21-25 J.	26-30 J.	31-35 J.	36-38 J.
Tarifstufe	BeihilfeKlinikPlus				
100 W	4,25	4,50	6,09	7,14	7,14
50 W	2,12	2,25	3,04	3,57	3,57
45 W	1,91	2,02	2,74	3,21	3,21
40 W	1,70	1,80	2,44	2,86	2,86
35 W	1,49	1,57	2,13	2,50	2,50
30 W	1,27	1,35	1,83	2,14	2,14
25 W	1,06	1,12	1,52	1,79	1,79
20 W	0,85	0,90	1,22	1,43	1,43
15 W	0,64	0,68	0,91	1,07	1,07
10 W	0,43	0,45	0,61	0,71	0,71
	BeihilfeZahnPlus				
W	0,68	0,69	0,72	0,84	1,00
	BeihilfeErgänzungPlus				
W	4,61	4,69	5,28	6,12	6,60

Beiträge ohne Alterungsrückstellungen

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 21./26./31./36. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der betreffenden Altersgruppe zu zahlen.

Beitragsentlastung im Alter

Beitragsentlastungskomponenten

- **BEA 65**
  Risikoträger:
  Union Krankenversicherung AG
- **BEST**
  Risikoträger:
  Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

BEA 65

Risikoträger: Union Krankenversicherung AG

Tarifbeschreibung
BEA 65 ist als Sonderbedingung zu allen Krankheitskostentarifen der UKV abschließbar, die mit Alterungsrückstellung kalkuliert sind. BEA 65 bewirkt ab Alter 65 eine Beitragsentlastung.

Zielgruppe
Alle Versicherten mit einem Krankheitskostentarif; dank Arbeitgeberbeteiligung am Beitrag besonders lukrativ für vollversicherte Arbeitnehmer, die den Arbeitgeberzuschuss nicht ausschöpfen.

Leistungsumfang
Beitragsentlastung ab Alter 65, in 5-Euro-Stufen wählbar.

Aufnahmealter
Höchstaufnahmealter:
55 Jahre.

Besonderheiten
- Antragstellung generell ohne Gesundheitsprüfung.
- Der gewählte Entlastungsbetrag kann bis zu 100 % des Beitrages im Grundtarif betragen.
- Der Beitrag für BEA 65 ist auch **nach** Inkrafttreten der Beitragsermäßigung weiter zu zahlen.

Eintrittsalter	BEA 65 Euro – je 5 Euro Entlastung
20	0,95
21	1,00
22	1,05
23	1,10
24	1,15
25	1,20
26	1,26
27	1,31
28	1,36
29	1,42
30	1,47
31	1,53
32	1,58
33	1,64
34	1,70
35	1,76
36	1,82
37	1,88
38	1,94
39	2,01
40	2,07
41	2,14
42	2,22
43	2,29
44	2,37
45	2,45
46	2,54
47	2,63
48	2,72
49	2,82
50	2,92
51	3,03
52	3,15
53	3,27
54	3,39
55	3,53

Materialnummer BEA 65
331929

BEST

Risikoträger: Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Tarifbeschreibung
BEST ist als Sonderbedingung zu allen Krankheitskostentarifen der BK abschließbar, die mit Alterungsrückstellung kalkuliert sind. BEST bewirkt ab Alter 65 eine Beitragsentlastung.

Zielgruppe
Alle Versicherten mit einem Krankheitskostentarif, der mit Alterungsrückstellung kalkuliert ist. Dank Arbeitgeberbeteiligung am Beitrag besonders lukrativ für vollversicherte Arbeitnehmer, die den Arbeitgeberzuschuss nicht ausschöpfen.

Leistungsumfang
Beitragsentlastung ab Alter 65, in 5-Euro-Stufen wählbar.

Aufnahmealter
Höchstaufnahmealter: 55 Jahre.

Besonderheiten
- Antragstellung generell ohne Gesundheitsprüfung.
- Der gewählte Entlastungsbetrag kann bis zu 100 % des Beitrages im Grundtarif betragen.
- Der Beitrag für BEST ist auch **nach** Inkrafttreten der Beitragsermäßigung weiter zu zahlen.

Eintrittsalter	BEST Euro je 5 Euro Entlastung
20	1,05
21	1,09
22	1,13
23	1,17
24	1,22
25	1,26
26	1,31
27	1,36
28	1,41
29	1,45
30	1,50
31	1,56
32	1,61
33	1,66
34	1,72
35	1,78
36	1,84
37	1,90
38	1,96
39	2,03
40	2,10
41	2,17
42	2,24
43	2,32
44	2,40
45	2,48
46	2,57
47	2,66
48	2,76
49	2,86
50	2,96
51	3,07
52	3,19
53	3,31
54	3,44
55	3,58

Materialnummer BEST
331930

Wissenswertes

Hinweise zum Antrag

Wirksame steuerliche Entlastung

Sozialversicherungswerte 2025

Gesetzliche Pflegeversicherung: Leistungsübersicht

Beitragsgrenzen in der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)

Hinweise zum Antrag

Staatsangehörigkeit der zu versichernden Personen
Erläutern Sie zu Anträgen von Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft bitte die näheren Begleitumstände.
Zur Angabe der Staatsangehörigkeit genügt die Kurzform (jeweiliges Kfz-Länderkennzeichen).

Versicherungsbeginn
Wählen Sie grundsätzlich als Versicherungsbeginn den Ersten des auf die Antragstellung *folgenden* Monats.
- Bei Antragstellung bis zum 15. eines Monats ist auch der Erste des *laufenden* Monats möglich.
- Bei Antragstellung nach dem 15. eines Monats ist als Versicherungsbeginn stets der Erste des folgenden Monats zu vereinbaren.

Ausnahmen
(nur zum Erlangen eines lückenlosen Versicherungsschutzes)
In diesen Fällen können Sie den Versicherungsbeginn bei Bedarf bis zu zwei Monaten zurückdatieren:
- Bei unmittelbarem Übertritt aus einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse (GKV), einer GKV im EWR* sowie der Schweiz, einer deutschen privaten Krankenvollversicherung oder von der Heilfürsorge.
  – Voraussetzung für eine gegebenenfalls erforderliche Rückdatierung: Der Nachweis über den Beendigungstermin der Vorversicherung muss vor Vertragsschluss vorliegen.
- Bei Nachversicherung von Neugeborenen
  Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Geburt – das ist auch der technische Versicherungsbeginn. Verwenden Sie den *Antrag auf Vertragsänderung ohne Risikoprüfung*.
- Anmeldung von Adoptivkindern
  Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Adoption – das ist auch der technische Versicherungsbeginn. Verwenden Sie bitte einen passenden Antrag mit Risikoprüfung.

Vordatierung um bis zu sechs Monate:
- Der Versicherungsbeginn kann bis zu sechs Monate ab dem Zeitpunkt der Antragstellung vordatiert werden.

Wartezeiten ab Versicherungsbeginn
Keine Wartezeiten bestehen
- in der betrieblichen arbeitgebervollfinanzierten Krankenversicherung
- in der Auslandsreise-KV (2 Ausnahmen: GesundheitGLOBAL: 8 Monate bei Entbindung, GG Incoming: Regelung siehe Seite 62)
- in diesen Zusatzversicherungstarifen:
  VorsorgePRIVAT, NaturPRIVAT, KlinikPRIVAT Premium, KlinikPRIVAT Unfall sowie ZahnPRIVAT, Kurtagegeld, PflegePRIVAT Premium, PflegePRIVAT Premium Plus
  Im Tarif FörderPflege entfällt die Wartezeit von 5 Jahren unter bestimmten Voraussetzungen.
- in diesen Vollversicherungstarifen:
  BeihilfeCOMFORT, GesundheitVARIO, CompactPRIVAT-Start, CompactPRIVAT/S, CompactPRIVAT/S – Plus, VitalPLUS
- in den Krankentagegeldtarifen KT-AN, KT-S, KT-F
- generell für neugeborene und für adoptierte minderjährige Kinder, falls ein Elternteil am Tag der Geburt/Adoption mindestens drei Monate bei uns in gleichen oder höherwertigen Tarifen versichert ist und die Anmeldung spätestens zwei Monate nach der Geburt/Adoption rückwirkend erfolgt.

Für vorstehend nicht genannte Tarife bzw. Anlässe gilt:

- Die *allgemeine Wartezeit* beträgt drei Monate. Besondere *Wartezeiten* gelten für Entbindung, Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung sowie Psychotherapie. Sie dauern acht Monate.
- Die Wartezeiten entfallen bei Unfällen.
- In einigen Tarifen können die Wartezeiten auch aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erlassen werden, wenn der Antragsteller innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung ein vom jeweiligen Arzt ausgefülltes „Allgemeines ärztliches Zeugnis“ (SAP-Nr. 332712) zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person einreicht.

Angaben zum Gesundheitszustand

Der Aufbau der Fragen vereinfacht die zur Wagnisbeurteilung notwendigen Angaben, soweit es geht, z.B. durch Ankreuzen statt Ausfüllen. Das Ankreuzverfahren ist jedoch nicht immer möglich – bitte versetzen Sie sich daher beim Ausfüllen in die Lage, selbst die Angaben beurteilen zu müssen:

- unzureichend: Unfall – besser z.B. Bänderriss Fußgelenk rechts
- unzureichend: Unterleibserkrankung – besser z.B. Gebärmuttersenkung
- unzureichend: Kreislaufbeschwerden – besser z.B. Bluthochdruck (welche Medikamente in welcher Menge wie lange eingenommen?) Nutzen Sie vorrangig die Vertriebssysteme, da hierbei die Beantwortung der Gesundheitsangaben unterstützt wird.

Eintrittsalter

Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Ausnahmen: In den Firmentarifen (BKV, VorsorgePro u. Ä.) gilt als tarifliches Lebensalter das Alter im Monat
des Versicherungsbeginns bzw. des Inkrafttretens einer Änderung.

- Altersumstufung Kinder/Jugendliche (14 ↔ 15 Jahre):
  In der Vollversicherung und im Tarif PflegePRIVAT Premium und PflegePRIVAT Premium Plus gilt: Nach Vollendung des 14. Lebensjahres ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für die Altersgruppe 15-19 Jahre zu zahlen.
- Altersumstufung Jugendliche/Erwachsene (19 ↔ 20 Jahre):
  Nach Vollendung des 19. Lebensjahres ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für das Alter 20 Jahre zu zahlen.
  Ausnahme: In den Tarifen KT erfolgt auch bei Eintrittsalter < 20 Jahre keine spätere Altersumstufung.
- Altersumstufungen auch innerhalb der Erwachsenenbeiträge:
  Diese erfolgen in Tarifen bzw. Tarifvarianten, deren Beiträge auch für Erwachsene ohne Alterungsrückstellung kalkuliert sind:
  – Betriebliche Krankenversicherung
  – Zusatztarife KlinikPRIVAT Premium oAR, KlinikPRIVAT Option, KlinikPRIVAT Unfall, VorsorgePRIVAT, NaturPRIVAT, ZahnPRIVAT, S-KG sowie OptionPRIVAT
  – Ausbildungstarife der Vollversicherung

Weisen Sie Ihre Kunden auf diese Altersumstufungen mit risikogerecht steigenden Beiträgen bereits bei Antragstellung hin.

Dokumentation

Bitte beachten Sie die Regeln zur Dokumentation der Beratung und der Antragsaufnahme.

* EWR = Europäischer Wirtschaftsraum
(Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein und Norwegen)

Wirksame steuerliche Entlastung

Krankenversicherte Einkommensteuerzahler können den größten Teil ihres Beitragsaufwandes von der Steuer absetzen. Beitragsanteile, die auf die „Basisabsicherung“ des Steuerpflichtigen und seiner Familienangehörigen entfallen, sind **ohne Jahreshöchstbetrag** abzugsfähig – seit 2010 so geregelt im Bürgerentlastungsgesetz (BEG).

Basisbeiträge für gesetzlich Krankenversicherte

▪ Krankenkassenbeitrag mit Krankengeld (Krankengeld ist keine Basisabsicherung – Abzug 4 %)	96 %
▪ Krankenkassenbeitrag ohne Krankengeld	100 %
▪ Pflegekassenbeitrag	100 %

Basisbeiträge für privat Krankenversicherte

Für 5 bestimmte, über die „Basisabsicherung“ hinausgehende Tarifleistungen* ist der Beitrag nur eingeschränkt abzugsfähig. Im Ergebnis sind die Beiträge unserer verkaufsoffenen Vollversicherungstarife zu ... % abzugsfähig:

▪ GesundheitVARIO:	ca. 91 %
VARIO AmbulantPlus, VARIO KlinikPlus, VARIO ZahnPlus:	0 %
▪ CompactPRIVAT – Start	ca. 92 %
▪ CompactPRIVAT/S	ca. 93 %
▪ CompactPRIVAT/S – PLUS	ca. 92 %
▪ BEA 65/BEST	**
▪ VitalPLUS	0 %
▪ BeihilfeCOMFORT	ca. 91 %
BeihilfeKlinikPlus	0 %
BeihilfeZahnPlus, BeihilfeErgänzungPlus	0 %
▪ PVN, PVB	100 %

Zu 96 % abzugsfähig sind die Beiträge der PKV-einheitlichen Basistarife (BTN/BTB).

* 1. Behandlung durch Heilpraktiker, 2. Krankenhauswahlleistung „Chefarzt“ **oder** „2-Bettzimmer“, 3. Krankenhauswahlleistung „1-Bettzimmer“ 4. Zahnersatz **oder** implantologische Leistungen 5. Kieferorthopädie

** entsprechend dem gewählten Krankheitskostentarif bzw. der Tarifkombination

Eingeschränkt abzugsfähige Beiträge
Die in den vorstehenden Übersichten zu 100 % fehlenden Beitragsanteile und die Beiträge nicht genannter verkaufsoffener Tarife, z. B. Tagegeld- oder Zusatztarife, sind „nachrangig“ bis zu diesen Jahreshöchstbeträgen abzugsfähig:

- Arbeitnehmer/Beamte, ledig/geschieden: 1.900 €
- Arbeitnehmer/Beamte, verheiratet/verpartnert: 3.800 €
- Selbständige, ledig/geschieden: 2.800 €
- Selbständige, verheiratet/verpartnert: 5.600 €

Auf diese Höchstbeträge werden jedoch im gleichen Steuerjahr gezahlte PKV- bzw. GKV-Basisbeiträge angerechnet.

Vereinfachtes Zahlenbeispiel „Selbständig, ledig“:

Tarif	Beitrag p. a.	steuerlich	abzugsfähig
GesundheitVario	5.900 €	ca. 91 %	5.360 €
Krankheitskostentarife			
BEA 65/BEST	+ 1.760 €	ca. 91 %	1.600 €
PVN	+ 530 €	100,00 %	530 €
Zusammen	8.190 €		7.490 €

7.490 € überschreiten den Höchstbetrag für eingeschränkt abzugsfähige Beiträge (hier 2.800 €). Somit bleibt es bei 7.490 € abzugsfähigem Aufwand aus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Die effektive Steuerersparnis beträgt

- bei 30 % Grenzsteuersatz: ca. 2.247 €
- bei 35 % Grenzsteuersatz: ca. 2.621 €
- bei 40 % Grenzsteuersatz: ca. 2.996 €

Steuer-Identifikationsnummer im Vollversicherungsantrag
Die privaten Krankenversicherer müssen die abzugsfähigen Vorjahresbeträge pro Person an eine zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund übermitteln – deshalb die Abfrage der personenbezogenen Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) im Antrag.

Wie wirken steuerfrei gezahlte Arbeitgeberanteile?
Der steuerlich abzugsfähige Betrag wird um die vollen Arbeitgeberanteile gekürzt.

Wie wirkt eine ausgezahlte Beitragsrückerstattung (BRE) nach Leistungsfreiheit im Vorjahr?
Der steuerlich abzugsfähige Betrag wird um den Anteil der ausgezahlten BRE gekürzt.

Sozialversicherungswerte 2025

Einkommensgrenzen

Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze	6.150,00 €
(gesetzl. Krankenversicherung für Arbeitnehmer)	73.800,00 €
Beitragsbemessungsgrenze	5.512,50 €
(gesetzl. Kranken- und Pflegevers.)	66.150,00 €
Beitragsbemessungsgrenze	8.050,00 €
(Renten- und Arbeitslosenversicherung)	96.600,00 €
Entgeltgrenze für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (Mini-Job)	556,00 €
Gesamteinkommensgrenze für beitragsfreie Familienversicherung in der GKV	535,00 €

Beitragssätze, Höchstbeiträge usw.

gesetzliche Rentenversicherung	18,60 %
gesetzliche Arbeitslosenversicherung	2,60 %
soziale Pflegeversicherung	3,60 %
höherer Beitragssatz für Kinderlose ab 23. Lebensjahr	4,20 %
3,60 % unter 23 oder mit 1 Kind, ab dem 2. Kind Beitragsreduktion um jeweils 0,25% bis einschließlich Kind 5	
bundeseinheitl. allgem. Beitragssatz der GKV	14,60 %
durchschnittlicher Zusatz-Beitragssatz	+ 2,50 %
Zuschuss des Rentenversicherungsträgers	8,55 %
durchschnittlicher GKV-Höchstbeitrag	942,64 €
Höchstbeitrag soziale Pflegeversicherung (mit Kind)	198,45 €
Höchstbeitrag soziale Pflegeversicherung (ohne Kind)	231,53 €
durchschnittl. Höchstbeitrag GKV + SPV (mit Kind)	1.141,09 €
durchschnittl. Höchstbeitrag GKV + SPV (ohne Kind)	1.174,17 €
Höchstbeitrag PKV-Basistarif	942,64 €
Höchstbeitrag PKV-Standardtarif	804,82 €

Beitragszuschüsse

max. Arbeitgeberzuschuss (§ 257 SGB V/§ 61 SGB XI)	PKV PPV PPV in Sachsen	471,32 € 93,71 € 66,15 €
max. Beitragsübernahme der Arbeitsagentur für den von der GKV-Pflicht befreite bzw. versicherungsfreie Bezieher des Arbeitslosengeldes I	PKV PPV	754,11 € 149,94 €

zu Beitragszuschüsse

max. Beitragsübernahme des Jobcenters für von der GKV-Pflicht befreite bzw. versicherungsfreie Bezieher des Bürgergeldes	PKV PPV	471,32 € 93,71 €
max. Zuschuss des gesetzl. Rentenversicherungsträgers für privat versicherte Rentner	PKV aus Rentenzahlbetrag	8,55 %

gesetzliches Krankengeld

Höchstkrankengeld (brutto)	128,63 €
Höchstkrankengeld (netto), das heißt abzüglich Sozialversicherungsanteil	
▪ von 13 % ab Vollendung 23. Lebensjahr bei Kinderlosigkeit	111,90 €
▪ von 12,40 % bis Vollendung 23. Lebensjahr bzw. wenn Kinder vorhanden	112,68 €

Gesetzliche Pflegeversicherung: Leistungsübersicht

Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV) ist gegliedert in die

- Soziale Pflegeversicherung (SPV) für gesetzlich krankenversicherte Personen
- Private Pflegepflichtversicherung (PPV) mit gleichwertigen Leistungen für privat krankenversicherte Personen

Soweit die SPV Sachleistungen erbringt, z. B. bei Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes, erstattet die PPV ihren Versicherten die Kosten in entsprechender Höhe als Geldleistung.

Leistungsüberblick	**Leistung im Tarif PVN (PVB: gemäß tariflichem Prozentsatz)**				
Häusliche und teilstationäre Pflege	**Pflegegrad 1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Monatliches Pflegegeld bei Pflege durch Angehörige usw.	---	347	599	800	990
Monatliche Leistung bei Beauftragung eines Pflegedienstes	---	796	1.497	1.859	2.299
Entlastungsleistung	131	131	131	131	131
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – monatlich	42	42	42	42	42
Wohngruppenzuschlag – monatlich	224	224	224	224	224
Das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	einmalig 4.180 (bis 16.720 bei mehreren anspruchsberechtigten Personen)				
Verhinderungspflege* – bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.685 (+ 843, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Kurzzeitpflege verfügbar ist)			
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	---	721	1.357	1.685	2.085
Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	**Pflegegrad 1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Vollstationäre Dauerpflege**	131	805	1.319	1.855	2.096
Kurzzeitpflege*** – bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr (KJ)	---	1.854 (+1.685, soweit dieser Betrag im KJ noch aus nicht beanspruchter Verhinderungspflege verfügbar ist)			

* wenn die private Pflegeperson Urlaub macht oder z. B. durch Krankheit an der Pflege gehindert ist.

** ab Pflegegrad 2 wird ein zusätzlicher Leistungszuschlag erstattet. Die Höhe des Zuschlages ist abhängig von der Höhe des zu zahlenden Eigenanteils an pflegebedingten Aufwendungen (inkl. Ausbildungskosten) und der Dauer des Leistungsbezuges für vollstationäre Pflege.

*** wenn häusliche Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen erhalten seit 2022 neben den bisheringen Leistungen einen „Leistungszuschlag“ auf den zu zahlenden Eigenanteil an den Pflegekosten.

Für Heimbewohner/innen mit Pflegegrad 2 – 5 beträgt der Leistungszuschlag seit 2024

- 15 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 30 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 12 Monate,
- 50 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate,
- 75 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate

im Heim leben.

Bezuschusst werden nur **pflegebedingte Aufwendungen**.

Beitragsgrenzen in der Privaten Pflegepflicht-versicherung (PPV) 2025

Tarifstufe PVN*	
Limitierungsanspruch als Einzelperson (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 e und Abs. 3 Nr. 5 SGB XI)	**187,42 €**
Anspruch auf Ehegattenbegrenzung (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 g SBG XI)	
▪ gemeinsam höchstens	**281,13 €**
▪ einzeln höchstens	**140,56 €**

Tarifstufe PVB**	
Limitierungsanspruch als Einzelperson (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 e und Abs. 3 Nr. 5 SGB XI)	**93,71 €**
Anspruch auf Ehegattenbegrenzung (§ 110 Abs. 1 Nr. 2 g SGB XI)	
▪ gemeinsam höchstens	**112,46 €**
▪ einzeln höchstens	**56,23 €**

* PVN = PPV für Personen ohne Anspruch auf Beihilfe im Pflegefall
** PVB = PPV für Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Pflegefall

Ihr Kontakt zu uns
Der Maklervertrieb der
Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG und
Union Krankenversicherung AG

Versicherungskammer
Maklermanagement Kranken GmbH
81539 München
www.versicherungskammer-makler.de

322611; 09/2025 ism