



# Tarifleistungen

	KomfortKlasse	MedExtra	MedBest
SB-Stufen*	0 Euro 300 Euro 600 Euro 900 Euro 1.200 Euro 1.500 Euro	0 Euro 300 Euro 600 Euro 900 Euro 1.200 Euro 1.500 Euro	0 Euro 300 Euro 600 Euro 900 Euro 1.200 Euro 1.500 Euro
Pauschalerstattung**	in SB Stufe 0: 600 Euro in SB-Stufe 300: 300 Euro	in SB Stufe 0: 600 Euro in SB-Stufe 300: 300 Euro	in SB Stufe 0: 900 Euro in SB-Stufe 300: 600 Euro in SB-Stufe 600: 300 Euro
Beitragsbefreiung bei Elternzeit	nein	bis zu 6 Monate	bis zu 6 Monate
Ambulant			
Beim Haus- oder Facharzt			
Facharztbehandlung ohne Überweisung	nein (80 % Erstattung ohne Überweisung)	ja, 100 %	ja, 100 %
Erstattung über Höchstsätzen	nein	nein	ja
Arzneimittel	80 % bis 2.500 Euro, danach 100 % nur für verschreibungspflichtige Medikament	100 %	100 %
Heilmittel (z.B. Krankengymnastik)	80 % bis 2.500 Euro, danach 100 %; gemäß Heilmittelverzeichnis	80 % bis 2.500 Euro, danach 100 %	100 %
Hilfsmittel (ab 1.000 Euro Zusage erforderlich)	80 % bis 2.500 Euro, danach 100 %	100 %	100 %
Vorsorge	gemäß Vorsorge-Verzeichnis	gemäß Vorsorge-Verzeichnis	gemäß Vorsorge-Verzeichnis (inklusive Präventionskurse)
Beim Heilpraktiker			
Erstattung	80 %, max. 500 Euro pro Kalenderjahr	100 %, max. 1.000 Euro pro Kalenderjahr	100 %, max. 2000 Euro pro Kalenderjahr
Satz	bis Mindestsatz GebüH	bis Höchstsatz GebüH	bis Höchstsatz GebüH
Sehhilfen			
Erstattung	100 %, max. 150 Euro; alle 3 Jahre	100 %, max. 300 Euro; alle 2 Jahre oder bei Änderung um 0,5 Dioptrien	100 %, max. 600 Euro; alle 2 Jahre oder bei Änderung um 0,5 Dioptrien
Lasik (Augenlasern)	nein	2.000 Euro alle 5 Jahre	4.000 Euro alle 5 Jahre
Ambulante Psychotherapie			
Erstattung	80 %, max. 50 Sitzungen pro Kalenderjahr	80 % bis zur 30. Sitzung; danach 100 %, unbegrenzt	100 %, unbegrenzt
Stationär			
Erstattung über Höchstsätzen	ja	ja	ja
Chefarztbehandlung	ja	ja	ja
Zimmer	1- oder 2-Bett	1- oder 2-Bett	1- oder 2-Bett
Ersatz-Krankenhaustagegeld***	nein	50 Euro bei Chefarzt-Verzicht; 50 Euro bei Unterbringung im 3- oder Mehrbettzimmer	50 Euro bei Chefarzt-Verzicht; 50 Euro bei Unterbringung im 3- oder Mehrbettzimmer
Wunschverlegung	nein	ab 50 km und mind. 7 Tagen erwartetem KH-Aufenthalt	ab 50 km und mind. 7 Tagen erwartetem KH-Aufenthalt
Zahn			
Professionelle Zahnreinigung	100 %	100 %	100 %
Erstattung Zahnbehandlung/ Inlay	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz	80 %	80 %	90 %
Implantate	80 %, 4 je Kiefer	80 %, ohne Begrenzung	90 %, ohne Begrenzung
Kieferorthopädie	80 %	80 %	90 %
Erstattung über Höchstsatz	nein	nein	ja
Leistungsbegrenzung	1. Jahr: 1.000 Euro 2. Jahr: 2.000 Euro 3. Jahr: 3.000 Euro 4. Jahr: 4.000 Euro 5. Jahr: 5.000 Euro ab 6. Jahr unbegrenzt gerechnet ab Versicherungsbeginn	1. Jahr: 1.000 Euro 2. Jahr: 2.000 Euro 3. Jahr: 3.000 Euro ab 4. Jahr: unbegrenzt	1. Jahr: 1.000 Euro 2. Jahr: 2.000 Euro 3. Jahr: 3.000 Euro ab 4. Jahr: unbegrenzt

\* Für Kinder und Jugendliche gelten halbe SB-Stufen.  
\*\* Für Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studenten gelten halbe Beträge.  
\*\*\* Kinder und Jugendliche: 25 Euro.