

Anrede/Titel:

Geburtsdatum:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

E-Mail:

Versicherungsbeginn:

Beihilfeträger:

Beihilfe %-Satz (ambulant):

Tarif:

Beitrag:

- BK
- BKF20
- BKHE15 (nur für Hessen)
- BKH1
- BKH2
- BX
- PVB 30%
- KKUR Euro
- KKHT Euro
- KBCK
- Sonstige Tarifwünsche

Gesamtbeitrag:

BeihilfeMed Tarif BK

Die nachstehenden Leistungen werden zu den vereinbarten Prozentsätzen erstattet.

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

Zahnleistungen*																																																																			
Zahnärztliche Leistungen	%-Erstattung für die Zahnbehandlung, einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen.																																																																		
Zahnersatz (inkl. Inlays)	%-Erstattung für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.																																																																		
Implantate	%-Erstattung für Implantate.																																																																		
Kieferorthopädie (KFO)	%-Erstattung für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.																																																																		
Zahnprophylaxe	%-Erstattung für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.																																																																		
Zahnstaffel	Die Höhe der Zahnstaffel richtet sich – ausgehend von einem Grundbetrag – nach der jeweiligen Beihilfestufe. Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für Zahnersatz und Implantate:																																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Vj.</th> <th>1. – 2. Vj.</th> <th>1. – 3. Vj.</th> <th>1. – 4. Vj.</th> <th>1. – 5.Vj.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grundbeitrag</td> <td>1.000 Euro</td> <td>2.000 Euro</td> <td>3.000 Euro</td> <td>4.000 Euro</td> <td>5.000 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 50</td> <td>500 Euro</td> <td>1.000 Euro</td> <td>1.500 Euro</td> <td>2.000 Euro</td> <td>2.500 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 45</td> <td>450 Euro</td> <td>900 Euro</td> <td>1.350 Euro</td> <td>1.800 Euro</td> <td>2.250 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 40</td> <td>400 Euro</td> <td>800 Euro</td> <td>1.200 Euro</td> <td>1.600 Euro</td> <td>2.000 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 35</td> <td>350 Euro</td> <td>700 Euro</td> <td>1.050 Euro</td> <td>1.400 Euro</td> <td>1.750 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 30</td> <td>300 Euro</td> <td>600 Euro</td> <td>900 Euro</td> <td>1.200 Euro</td> <td>1.500 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 25</td> <td>250 Euro</td> <td>500 Euro</td> <td>750 Euro</td> <td>1.000 Euro</td> <td>1.250 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 20/BKF 20</td> <td>200 Euro</td> <td>400 Euro</td> <td>600 Euro</td> <td>800 Euro</td> <td>1.000 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 15</td> <td>150 Euro</td> <td>300 Euro</td> <td>450 Euro</td> <td>600 Euro</td> <td>750 Euro</td> </tr> <tr> <td>BK 10</td> <td>100 Euro</td> <td>200 Euro</td> <td>300 Euro</td> <td>400 Euro</td> <td>500 Euro</td> </tr> </tbody> </table>		1. Vj.	1. – 2. Vj.	1. – 3. Vj.	1. – 4. Vj.	1. – 5.Vj.	Grundbeitrag	1.000 Euro	2.000 Euro	3.000 Euro	4.000 Euro	5.000 Euro	BK 50	500 Euro	1.000 Euro	1.500 Euro	2.000 Euro	2.500 Euro	BK 45	450 Euro	900 Euro	1.350 Euro	1.800 Euro	2.250 Euro	BK 40	400 Euro	800 Euro	1.200 Euro	1.600 Euro	2.000 Euro	BK 35	350 Euro	700 Euro	1.050 Euro	1.400 Euro	1.750 Euro	BK 30	300 Euro	600 Euro	900 Euro	1.200 Euro	1.500 Euro	BK 25	250 Euro	500 Euro	750 Euro	1.000 Euro	1.250 Euro	BK 20/BKF 20	200 Euro	400 Euro	600 Euro	800 Euro	1.000 Euro	BK 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro	BK 10	100 Euro	200 Euro	300 Euro	400 Euro	500 Euro
	1. Vj.	1. – 2. Vj.	1. – 3. Vj.	1. – 4. Vj.	1. – 5.Vj.																																																														
Grundbeitrag	1.000 Euro	2.000 Euro	3.000 Euro	4.000 Euro	5.000 Euro																																																														
BK 50	500 Euro	1.000 Euro	1.500 Euro	2.000 Euro	2.500 Euro																																																														
BK 45	450 Euro	900 Euro	1.350 Euro	1.800 Euro	2.250 Euro																																																														
BK 40	400 Euro	800 Euro	1.200 Euro	1.600 Euro	2.000 Euro																																																														
BK 35	350 Euro	700 Euro	1.050 Euro	1.400 Euro	1.750 Euro																																																														
BK 30	300 Euro	600 Euro	900 Euro	1.200 Euro	1.500 Euro																																																														
BK 25	250 Euro	500 Euro	750 Euro	1.000 Euro	1.250 Euro																																																														
BK 20/BKF 20	200 Euro	400 Euro	600 Euro	800 Euro	1.000 Euro																																																														
BK 15	150 Euro	300 Euro	450 Euro	600 Euro	750 Euro																																																														
BK 10	100 Euro	200 Euro	300 Euro	400 Euro	500 Euro																																																														
	Die Zahnstaffel entfällt:																																																																		
	<ul style="list-style-type: none"> - ab dem 6. Versicherungsjahr. - bei unfallbedingter Behandlung. 																																																																		
Stationäre Leistungen*																																																																			
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	%-Erstattung für die allgemeinen Krankenhausleistungen. Die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarzt, ist in diesem Tarif nicht versichert.																																																																		
Unterkunft	%-Erstattung für das Mehrbettzimmer. Ein- bzw. Zweibettzimmer ist in diesem Tarif nicht versichert.																																																																		
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.																																																																		
Krankentransport	%-Erstattung für den Krankentransport zum und vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. %-Erstattung für den Krankentransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei mehr als 100 km Entfernung.																																																																		
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken.																																																																		

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

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

*** Hinweis:**

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

BeihilfeMed Extra Plus Tarif BX

Aufbaustufe mit ergänzenden Leistungen

Ambulante Leistungen*	Erstattet werden die nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und Leistungen aus den Beihilfe-Med-Tarifen verbleibenden Aufwendungen.
Ärztliche Leistungen einschließlich Psychotherapie	100 % für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind und bei Psychotherapie eine vorherige Zusage durch die DKV erfolgt ist.
Vorsorgeuntersuchungen	100 % für Vorsorgeuntersuchungen, die außerhalb der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenzen oder/und Intervalle durchgeführt werden.
Berufsbedingte Schutzimpfungen	100 % auch für nicht beihilfefähige Aufwendungen.
Heilpraktiker	100 % für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel.
Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	100 % bei Einschaltung unseres Hilfsmittelservices, ansonsten 80 % der nicht beihilfefähigen Aufwendungen.
Sehhilfen	Bis zu 400 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	Bis zu 500 Euro pro Versicherungsjahr für weitere DiGA, die die tariflichen Voraussetzungen erfüllen. Die Pauschale gilt auch für nicht beihilfefähige DiGA.
Naturheilverfahren gemäß Hufeland Verzeichnis	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.
Zahnleistungen*	Erstattet werden die nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und Leistungen aus den Beihilfe-Med-Tarifen verbleibenden Aufwendungen.
Zahnärztliche Leistungen	100 % für die Zahnbehandlung, einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen.
Zahnersatz (inkl. Inlays)	100 % für Inlays, Kronen, Brücken, Zahnprothesen.
Implantate	100 % für Implantate.
Kieferorthopädie (KFO)	100 % für Kieferorthopädie vor Vollendung des 19. Lebensjahres. Außerdem unfallbedingte Kieferorthopädie ohne Altersbegrenzung.
Zahnprophylaxe	100 % für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
Zahnstaffel	Für Zahnersatz und Implantate gelten die den Tarifen BK(A), BKHE(A) und ggf. BZA jeweils zugrundeliegenden Höchstbeträge. Zur Ermittlung dieser Höchstbeträge werden die Leistungen aus allen BeihilfeMed-Tarifen zusammengerechnet.

Stationäre Leistungen*	
	Erstattet werden die nach Anrechnung von Beihilfeansprüchen und Leistungen aus den Beihilfe-Med-Tarifen verbleibenden Aufwendungen.
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	Die allgemeinen Krankenhausleistungen sind in diesem Tarif nicht versichert. 100 % für die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarzt auch über die GOÄ-Höchstsätze hinaus. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen beihilfefähig sind und gleichzeitig Versicherungsschutz nach Tarif BKH2(A) besteht.
Rooming in	100 % für eine Mitaufnahme einer Begleitperson – während einer stationären Behandlung der versicherten Person im Krankenhaus, wenn dies medizinisch notwendig ist.
Krankenhaustagegeld	15 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne Anrechnung von Beihilfeansprüchen oder von Versicherungsleistungen.
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl, einschließlich Privatkliniken.

Zusätzliche Leistungen*	
	Erstattet werden die nach Anrechnung von etwaigen Beihilfeansprüchen verbleibenden Aufwendungen.
Heilbehandlung bei Auslandsaufenthalt	100 % für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu 6 Wochen. Zahnärztliche Leistungen nur in Form von schmerzstillender Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung. Geplante oder bereits vor Reiseantritt zu erwartende Behandlungen werden nicht erstattet.
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten beim medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland, wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst zu 80 % .
Überführung aus dem Ausland/Beisetzung im Ausland	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 12.000 Euro , 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 6.000 Euro .
Funktionstraining und Rehabilitationssport	100 % für ärztlich verordnete Teilnahme an einem Funktionstraining bzw. am Rehabilitationssport
Kuren	30 Euro Kurtagegeld bei einer ärztlich verordneten stationären Kur. Die DKV zahlt ohne Kostennachweis für max. 30 Tage das Kurtagegeld. Bereits 36 Monate nach der letzten Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung besteht ein erneuter Leistungsanspruch.

Allgemeines*	
Selbstbeteiligung	Der Tarif sieht keine Selbstbeteiligung vor.
Gebührenordnung	Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet. Für die privatärztliche Versorgung (einschließlich Chefarzt) im Krankenhaus auch über die GOÄ-Höchstsätze hinaus.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten, wenn der Tarif zusammen mit dem Tarif BK(A) zeitgleich und mit einheitlichem Versicherungsbeginn vereinbart wird.

*** Hinweis:**

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

BeihilfeMed Krankenhaus Tarif BKH₂

Stationäre Aufbaustufe

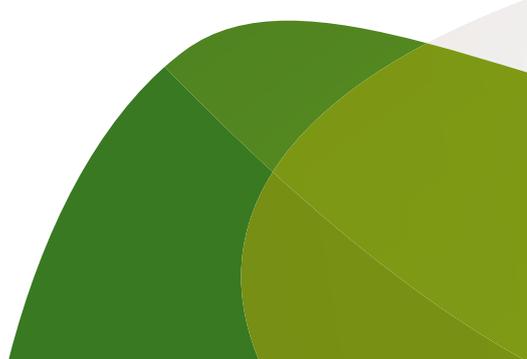
Die nachstehenden Leistungen werden zu den vereinbarten Prozentsätzen erstattet.

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

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

*** Hinweis:**

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



BeihilfeMed Krankenhaus Tarif BKH1

Stationäre Aufbaustufe zum BeihilfeMed Tarif BKH2

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

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

*** Hinweis:**

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