



Produkt-Highlights



R+V-BEIHILFEKONZEPT

Umfassende Leistungen für Beamte und Beamtenanwärter

Beihilfeberechtigte möchten ihre Gesundheit optimal und mit möglichst geringen Eigenanteilen absichern. Das R+V-BeihilfeKonzept erfüllt diese Anforderungen in besonderem Maße: attraktive Versicherungsleistungen für Beihilfeberechtigte mit einem überzeugenden Preis-Leistungs-Verhältnis

und modernen digitalen Services wie Telemedizin. Damit haben Sie gute Argumente, um eine der attraktivsten Zielgruppen überhaupt anzusprechen: überdurchschnittliches Einkommen, sichere Arbeitsplätze und Interesse an einer hochwertigen Absicherung.

Produkt-Highlights auf einen Blick:



- ✓ Erstattung von Arzthonoraren auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus möglich
- ✓ Hochwertiger Zahnersatz ohne Zahnstapel oder Erstattungshöchstbeträge
- ✓ Top-Leistungen für Vorsorge und Schutzimpfungen – ohne Auswirkungen auf die mögliche Beitragsrückerstattung
- ✓ Umfangreiche digitale Services wie Leistungseinreichung per App, Kundenportal und Telemedizin

Ihre Leistungen im Überblick

- Beihilfe des Dienstherrn** Erstattung von ambulanten, zahnärztlichen und stationären Leistungen gemäß der jeweils geltenden Beihilfeverordnung
- Grundtarif (BB/BH)** Ergänzung der Beihilfe für ambulante und zahnärztliche Leistungen sowie für stationäre Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl
- Beihilfe-Ergänzungstarif (EB2)** Mindert Versorgungslücken nach Beihilfe und Grundtarif z. B. bei Kosten für Heilpraktiker, zahntechnische Leistungen, Behandlung bei Auslandsreisen, Sehhilfen und Hilfsmittel
- Beihilfe-Ergänzungstarif (EB1)** Schließt Versorgungslücken z. B. für Arznei- und Hilfsmittel, Heilpraktiker, Vorsorge und zahn-technische Leistungen sowie bis zum tariflichen Höchstbetrag für Sehhilfen. Erstattung von ambulanten Behandlung und Belegarzt im Krankenhaus über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus
- Wahlleistungstarif Zweibettzimmer (W2)** Erstattung von Zweibettzimmer und Privatarzt (bis zum Höchstsatz der GOÄ)
- Wahlleistungstarif Einbettzimmer (W1)** Erstattung von Einbettzimmer und Privatarzt (auch über den Höchstsatz der GOÄ hinaus)

Beste Versorgung, Absicherung nach Maß: Das R+V-Beihilfekonzept richtet sich ganz nach Ihnen. (1/4)

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz				
Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Arzthonorare	Erstattung bis zum Höchstsatz der GOÄ	–	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOÄ	–
Heilpraktiker	Bis zu den Höchstbeträgen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) einschl. Osteopathie	100% der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten einschl. Osteopathie	100% der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten einschl. Osteopathie	–
Arzneimittel	Verordnete Arzneimittel	–	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen Kosten für nicht beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel	–
Ambulante Psychotherapie	Ohne Anzahlbegrenzung	–	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOÄ bzw. GOP	–
Sehhilfen	Max. 600 EUR des Rechnungsbetrags innerhalb von je 3 Kalenderjahren für Brillen und Kontaktlinsen	100% der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten für Brillen und Kontaktlinsen, max. 300 EUR Erstattungsbetrag innerhalb von je 3 Kalenderjahren	100% der nach Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten für Brillen und Kontaktlinsen, max. 600 EUR Erstattungsbetrag innerhalb von je 3 Kalenderjahren	–
Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	Offener Hilfsmittelkatalog	100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe verbleibenden Restkosten, max. 3.000 EUR Erstattungsbetrag innerhalb von je 3 Kalenderjahren	100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe verbleibenden Restkosten	–
Augen-Laser-Operationen	Ohne Summenbegrenzung	–	–	–
Vorsorgeuntersuchungen	Ambulante Vorsorgeuntersuchungen	–	100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe verbleibenden Restkosten für ambulante Vorsorgeuntersuchungen	–
Schutzimpfungen	Inklusive solcher wegen beruflicher Tätigkeit und Reiseimpfungen	–	100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe verbleibenden Restkosten für Schutzimpfungen	–
Hebammen und Entbindungspfleger	Im Rahmen der privaten Gebührenordnung für Hebammen und Entbindungspfleger inkl. Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik	100% der nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Restkosten für Geburtsvorbereitungskurse für Schwangere	100% der nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Restkosten für Geburtsvorbereitungskurse für Schwangere	–
Geburtshäuser	Mit der GKV vereinbarte Pauschalen, mindestens die beihilfefähigen Vergütungen	–	–	–

Die Darstellung ist nicht abschließend. Die detaillierte Beschreibung der Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Kostendämpfungspauschalen und vom Dienstherrn festgelegte Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.

Beste Versorgung, Absicherung nach Maß: Das R+V-Beihilfekonzept richtet sich ganz nach Ihnen. (2/4)

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz				
Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Geburtspauschale	–	–	300 EUR	–
Kuren	Alle 3 Kalenderjahre Arztkosten, Arznei- und Heilmittel (erstmalig nach 3 Versicherungsjahren, bis 1.800 EUR Rechnungsbetrag für ambulante und stationäre Kuren)	–	30 EUR Tagesgeld für beihilfefähige Kuren, maximal jedoch für 28 Tage innerhalb von 3 Versicherungsjahren für ambulante und stationäre Kuren	–

Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie in Deutschland/EU/EWR/Schweiz				
Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Zahnarzt Honorare	Erstattung bis zum Höchstsatz der GOZ	–	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ	–
Zahnbehandlung	Inkl. Zahnprophylaxe und gesondert berechenbarer zahntechnischer Leistungen	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	–
Zahnersatz allgemein	Inkl. zahntechnischer Leistungen (Material- und Laborkosten)	100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	100% der wegen Leistungsgrenzen der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	–
Zahnimplantate inkl. Knochenaufbaumaßnahmen	Inkl. zahntechnischer Leistungen (Material- und Laborkosten) ohne Begrenzung der Anzahl	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen Restkosten für zahntechnische Leistungen und zusätzlich bei Implantatversorgung 100% der von der Beihilfe wegen Anzahlbegrenzung nicht übernommenen Kosten für Zahnarzt Honorar und zahntechnische Leistungen	–
Kieferorthopädie	Ohne Altersbegrenzung, inkl. zahntechnischer Leistungen (Material- und Laborkosten)	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	100% der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten)	–
Heil- und Kostenplan	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	–
Zahnstaffel	Nein – keine Erstattungsgrenzen in den ersten Versicherungsjahren			–

Die Darstellung ist nicht abschließend. Die detaillierte Beschreibung der Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Kostendämpfungspauschalen und vom Dienstherrn festgelegte Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.

Beste Versorgung, Absicherung nach Maß: Das R+V-Beihilfekonzept richtet sich ganz nach Ihnen. (3/4)

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland/EU/EWR/Schweiz				
Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Krankenhausbehandlung	Allgemeine Krankenhausleistungen (Unterkunft im Standardzimmer, Belegarzt bis zum Höchstsatz der GOÄ, kein Privatarzt)	–	100% der Gebührenanteile für Belegärzte über den Höchstsätzen der GOÄ	<p>Tarif W1: – Unterkunft im gesondert berechenbaren Ein- oder Zweibettzimmer – Privatarzt auch über den Höchstsatz der GOÄ hinaus – von der Beihilfe nicht übernommene Mehrkosten für Privatarzt und Einbettzimmer</p> <p>Tarif W2: – Unterkunft im gesondert berechenbaren Zweibettzimmer – Privatarzt bis zum Höchstsatz der GOÄ</p>
Ersatzkrankenhaustagegeld	–	–	–	<p>Tarif W1xx: bei Verzicht auf – Ein- oder Zweibettzimmer – Privatarzt (Kinder bis Alter 15 die Hälfte)</p> <p>Tarif W2xx: bei Verzicht auf – Zweibettzimmer – Privatarzt (Kinder bis Alter 15 die Hälfte)</p>
Rooming-in (zusätzliche Kosten)	–	–	–	100% der Restkosten bis max. 4 Wochen je Kalenderjahr bei Kindern unter 10 Jahren
Kuren	Alle 3 Kalenderjahre Arztkosten, Arznei- und Heilmittel (erstmalig nach 3 Versicherungsjahren, bis 1.800 EUR Rechnungsbetrag für ambulante und stationäre Kuren)	–	30 EUR Tagesgeld für beihilfefähige Kuren, maximal jedoch für 28 Tage innerhalb von 3 Versicherungsjahren für ambulante und stationäre Kuren	–
Beitragsfreistellung	Nach mind. 8-wöchigem KH-Aufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach mindestens 12-monatiger Versicherungsdauer)			

Die Darstellung ist nicht abschließend. Die detaillierte Beschreibung der Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Kostendämpfungspauschalen und vom Dienstherrn festgelegte Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.

Beste Versorgung, Absicherung nach Maß: Das R+V-Beihilfekonzept richtet sich ganz nach Ihnen. (4/4)

Heilbehandlung im Ausland außerhalb EU/EWR/Schweiz				
Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Erstattungshöhe/ Arzthonorare	Ortsübliche Berechnungssätze für im Ausland notwendig werdende Behandlungen			
Zeitliche Geltung	Europa ohne zeitliche Einschränkung, außereuropäisch bis zu 6 Monate mit Anspruch auf Verlängerung			
Gezielte Behandlung im Ausland	Mehrkosten gegenüber einer Behandlung in Deutschland sind erstattungsfähig, wenn eine Behandlung in Deutschland nicht durchführbar ist und der Versicherer die Kostenübernahme vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat			
Zusätzliche Leistungen während der ersten 6 Monate eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts				
Krankenrücktransport	–	Medizinisch notwendiger Rücktransport in ein geeignetes Krankenhaus ohne Höchstsummenbegrenzung	Medizinisch notwendiger Rücktransport in ein geeignetes Krankenhaus ohne Höchstsummenbegrenzung	–
Überführungskosten	–	100% bis 12.000 EUR	100% bis 12.000 EUR	–
Die Darstellung ist nicht abschließend. Die detaillierte Beschreibung der Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifs. Kostendämpfungspauschalen und vom Dienstherrn festgelegte Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.				



Mehr Informationen erhalten Sie von Ihrem Maklerbetreuer oder unter

www.makler.ruv.de/beihilfe