



Die Leistungen im Überblick – Beihilfe-Tarif START

START-B		
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz	
Arzt bis Höchstsatz Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ ¹)	100 %	bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe)
Verbandmittel	100 %	bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt
Schutzimpfungen	100 %	bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat
Vorsorgeuntersuchungen	75 %	wenn Behandlung durch Hebamme oder Entbindungspfleger erfolgt
Arzneimittel (Generika)	100 %	bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes/Behandlers. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten begrenzt: in Stufe 30/20V bzw. Stufe 50 auf maximal 500 € (unter 20-Jährige 250 €), in Stufe 30 auf maximal 300 € (unter 20-Jährige 150 €) und in Stufe 20 auf maximal 200 € (unter 20-Jährige 100 €).
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 %	für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden sind oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 %
Heilpraktiker inkl. Verordnungen	75 %	bis 500 €/Kalenderjahr erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (bis Höchstsatz GebÜH ¹); max. 375 € je Kalenderjahr erstattungsfähig
Ambulante Psychotherapie	75 %	maximal 50 Sitzungen je Kalenderjahr erstattungsfähig (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 %	bis 150 € Rechnungsbetrag, ab 8 Dioptrien 300 € Rechnungsbetrag; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre
Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 %	für Hilfsmittel gleicher Art bis 1.000 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage;
Im Tarif genannte Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie bis Regelhöchstsatz GOÄ ¹ , Podologie auch darüber hinaus)	100 %	für Hilfsmittel über 1.000 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)
Ambulante Transportkosten	75 %	bis 500 € erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (maximal 375 € je Kalenderjahr erstattungsfähig)
Stationäre Behandlung	100 %	über 500 € für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden
Stationäre Transporte	100 %	bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % ²	für allgemeine Krankenhausleistungen
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	90 % ²³	zum und vom nächstgelegenen Krankenhaus; kein Auslandsrücktransport (sollte über eine separate Auslandsreise-Krankenversicherung abgesichert werden)
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr)	100 % ²	bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹ , zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Beitragsrückerstattung	80 % + 20 % ²	bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Optionsrecht	2 Monatsbeiträge	bei erfolgreichem Abschluss, bis Höchstsatz GOÄ/GOZ ¹
	6 Monatsbeiträge	erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (Kinder die Hälfte) bereits nach 1 Kalenderjahr Leistungsfreiheit (6 Monatsbeiträge im Tarif R-START-B für Anwärter und Referendare)
		Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife; 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif sowie bei Verbeamtung auf Probe, auf Lebenszeit und bei Laufbahnwechsel

¹ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte
GebÜH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

² Höchstbeträge für Zahnleistungen je Versicherungsjahr: 1. Jahr 500 €, 1. bis 2. Jahr 1.000 €, 1. bis 3. Jahr 2.000 €, 1. bis 4. Jahr 3.000 €, ab 5. Jahr 4.000 €. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 1.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

³ Immer 90 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab dem 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 70 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

