



Die Leistungen im Überblick – Beihilfe-Tarife KOMFORT

KOMFORT-B +		
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz	
Arzt bis Höchstsatz Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ ¹)	100 %	
Verbandmittel	100 %	
Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen – auch über gesetzlichen Rahmen hinaus	100 %	
Arzneimittel (Generika)	100 %	auch für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie Phytopharmaka
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 %	auch für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie Phytopharmaka
Heilpraktiker inkl. Verordnungen	100 %	bis 1.000 €/Kalenderjahr erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (bis zum Höchstsatz des GebüH ¹)
Ambulante Psychotherapie	100 %	maximal 50 Sitzungen je Kalenderjahr erstattungsfähig (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 %	bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €; 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,
	100 %	häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage; für Hilfsmittel über 1.000 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)
Im Tarif genannte Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie bis Höchstbeträge der Bundesbeihilfe, Podologie auch darüber hinaus)	100 %	des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 75 %
Ambulante Transportkosten	100 %	bei medizinisch notwendigen Transporten, bei Gehunfähigkeit, bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
Ambulante Operationen	200 €	zusätzlich zu den erstattungsfähigen ambulanten Leistungen
Stationäre Behandlung	100 %	für allgemeine Krankenhausleistungen (Empfehlung: stationäre Wahlleistungen über KOMFORT-B-W +)
Unterbringung/Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus (Rooming-in)	bis maximal 25 €/Tag für maximal 14 Tage/Kalenderjahr ²	
Zuschuss zu Familien- und Haushaltspflegekraft	10 €	je Stunde (maximal 80 €/Tag) für höchstens 4 Wochen/Kalenderjahr ³
Stationäre Transporte	100 %	zum und vom nächstgelegenen Krankenhaus; kein Auslandsrücktransport (Auslandsreise-Krankenversicherung über KOMFORT-B-E[1] oder separat abschließen)

¹ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GebüH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

² Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach KOMFORT-B+ versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. versichert sein.

³ Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person sich aus medizinisch notwendigen Gründen einer stationären Behandlung unterziehen muss und Versicherungsschutz nach dem Tarif KOMFORT-B+ hat. Die Versorgung bzw. Gesundheit der im Haushalt verbleibenden Person ist nicht gesichert und keine andere im Haushalt lebende Person kann diesen weiterführen.



KOMFORT-B +	
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹ ; zweimal je Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	bis 100 % ² bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr)	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss, bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Beitragsrückerstattung	2 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (Kinder die Hälfte) bereits nach 1 Kalenderjahr Leistungsfreiheit (6 Monatsbeiträge im Tarif R-KOMFORT-B + für Anwärter und Referendare)
Optionsrecht	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
Höchstbeträge für Zahnleistungen im KOMFORT-B + je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1. bis 2. Jahr 1.500 €, 1. bis 3. Jahr 3.000 €, 1. bis 4. Jahr 4.500 €, ab 5. Jahr ohne Begrenzung. Die genannten Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 2.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.	

KOMFORT-B-W +	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Stationäre Wahlleistungen	100 % 2-Bettzimmer/privatärztliche Behandlung bis Höchstsatz GOÄ ¹
Ersatz-Krankenhaustagegeld	100 % vom vollen Tagessatz 20 € bei Verzicht auf die gesonderte Unterkunft 100 % vom vollen Tagessatz 30 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung
Optionsrecht	Erweiterung ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Ende der Versicherungspflicht in der GKV oder Ende der Heilfürsorge: – wenn Beihilfeanspruch besteht um die Tarife KOMFORT-B +, KOMFORT-B-E, KOMFORT-B-E1, EKH, PVB – ohne Beihilfeanspruch um die Tarife KOMFORT oder KOMFORT-PLUS

KOMFORT-B-E / KOMFORT-B-E1 ³	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Heilpraktiker inklusive Versordnungen	100 % von maximal 500 € des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages (bis Höchstsatz GebüH ¹), abzüglich Beihilfeleistung
Brillen inklusive Gläser und alternativ Kontaktlinsen	100 % der nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Kosten für Brillen (Gestell und Gläser, alternativ Kontaktlinsen) bis 150 € Rechnungsbetrag (ab einer Sehkraft von 8 Dioptrien 300 €); immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre
Zahnersatz inklusive Inlays und implantatgetragenen Zahnersatzes	100 % ² für gesondert berechenbare Material- und Laborkosten, abzüglich Beihilfeleistung
Schutzimpfungen	100 % bei Auslandsreisen inklusive Impfstoff, abzüglich Beihilfeleistung
Auslandsreise-Krankenversicherung	100 % für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen; inklusive eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransportes
Höchstbeträge für Zahnleistungen im KOMFORT-B-E[1] je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1. bis 2. Jahr 1.500 €, 1. bis 3. Jahr 3.000 €, 1. bis 4. Jahr 4.500 €, ab 5. Jahr 5.000 €, ab 10. Jahr ohne Begrenzung. Die genannten Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 2.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.	

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

² Immer 100 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab dem 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 80 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

³ Tarif KOMFORT-B-E1 gilt nur in den Bundesländern, in denen die Beihilfeverordnung bei Zahnersatz eine Beihilfefähigkeit für Material- und Laborkosten von mindestens 50 % vorsieht.