



PKV im Öffentlichen Dienst

Unser Premium-Angebot
für den Öffentlichen Dienst
Tarifgruppe B-U



— VERTRIEBSINFORMATION —

Spezialist für den Öffentlichen Dienst.

Eine Marke der AXA Gruppe



Der Modultarif mit Premiumschutz

Mit dem Modultarif Tarifgruppe B-U bietet die DBV einen sehr leistungsstarken beihilfe-konformen Krankenversicherungsschutz, der für jeden Beihilfeanspruch den richtigen Schutz bereithält und Gesundheitsbewusstsein fördert. Die Leistungen im Einzelnen:

Ambulante Leistungen



- Behandlungen bei Ärzt:innen und Fachärzt:innen auch über die Höchstsätze der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) hinaus
- Behandlungen bei Heilpraktikern
- Psychotherapie (ab der 31. Sitzung 80 % des versicherten Prozentsatzes)
- Arznei- und Verbandsmittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel gem. Hilfsmittelkatalog (z.B. Krankenfahrräder) zu 100 %, wenn die DBV mit der Beschaffung beauftragt wird, ansonsten zu 80 %
- Sehhilfen bis zu den tariflichen Höchstsätzen (je nach Grad der Sehschwäche zwischen 300 Euro und 1.000 Euro Rechnungsbetrag)
- Digitale Gesundheitsanwendungen

Ambulante Leistungen mit Selbstbeteiligung (Tarif BSG-U)

Durch Wahl einer jährlichen Selbstbeteiligung für ambulante Leistungen können die monatlichen Beiträge deutlich reduziert werden. Bei 50 %/30 % Absicherung beträgt die Selbstbeteiligung lediglich 275 Euro/165 Euro pro Jahr. Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden ohne Anrechnung auf den SB erstattet.

- Mit dem Tarif BSG-U gibt es eine attraktive Alternative zu Vision B-U für Raucher:innen und Sehhilfenträger:innen.
- Für Versicherte im Ausbildungstarif BS-U steht mit Tarif BSG-U nach dem Ausbildungsende eine preisliche Alternative zur Verfügung.

Zahnärztliche Leistungen



- Zahnärztliche Behandlung auch über die Höchstsätze der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzt:innen) hinaus, inklusive prophylaktische Maßnahmen (professionelle Zahnreinigung)
- Zahnersatz, ohne Summenbegrenzung und ohne Zahnstaffel
- Kieferorthopädie
- Digitale Gesundheitsanwendungen

Stationäre Leistungen



- Regelleistungen im Mehrbettzimmer ohne Chefärzt:innenbehandlung
- Zweibettzimmer mit Chefärzt:innenbehandlung als Wahlleistung über Tarif BW2-U, der über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus leistet und außerdem den fehlenden Beihilfeanteil erstattet
- Einbettzimmer mit Chefärzt:innenbehandlung als Wahlleistung über ergänzende Tarife BW2-U/BWE-U
- Medizinisch notwendiger Transport zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus

Sonderkonditionen für Beamtenanwärter:innen

Während der Ausbildung zahlen Beamtenanwärter:innen bei gleichen Leistungen einen vergünstigten Beitrag für die Tarifgruppe B-UA und auf alle versicherbaren Ergänzungstarife.

Die Vorteile im Wettbewerb

Individueller stationärer Schutz

Vom Grundschatz bis zum Premiumschutz kann jede:r Kund:in individuell seinen/ihren stationären Versicherungsschutz aufbauen. Nach dem Grundschatztarif (B3-U) kann die stationäre Behandlung im Zweibettzimmer inklusive Chefärzt:innenbehandlung und ggf. zusätzliche Unterbringung im Einbettzimmer hinzuversichert werden:

- B3-U: Erstattung der stationären Regelleistungen ohne Chefärzt:innenbehandlung
- BW2-U: 100 % für stationäre Behandlung im Zweibettzimmer und Chefärzt:innenbehandlung ggf. auch über die Gebührenordnung hinaus (Regelung nach § 2 GOÄ)
- B3-U/BW2-U/BWE-U: 100 % für Unterbringung im Einbettzimmer und Chefärzt:innenbehandlung

Attraktive, erfolgsabhängige Beitragsrück- erstattung (BRE) bei Leistungsfreiheit

Bei Leistungsfreiheit im Tarif BS-U bzw. BSG-U erhalten Kund:innen aus dem ambulanten Tarif auch bei Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen eine BRE. Diese wird als beitragsunabhängiger Festbetrag in voller Höhe ab dem ersten Jahr ausgezahlt (keinerlei Staffelung!).

Bis Alter 19	5 EUR je Prozentstufe
Ab Alter 20	BS-U 15 EUR/BSG-U 10 EUR je Prozentstufe
Beispiele	BS20-U: 20 x 5 EUR = 100 EUR BS30-U: 30 x 15 EUR = 450 EUR BS50T-U: 50 x 15 EUR = 750 EUR

Nimmt der/die Kund:in danach einmal Leistungen in Anspruch, fällt die BRE für das betreffende Jahr aus. Doch schon für das nächste leistungsfreie Jahr erhält der/die Kund:in wieder eine erfolgsabhängige BRE.

Besonders lukrativ ist die Ausbildungs-BRE. Hier werden bei Leistungsfreiheit 50 % der gezahlten Beiträge (außer KHT-UA, KUR-UA und PVB) erstattet.

Vorsorgeuntersuchungen ohne Alterseinschränkungen

Je früher Krankheiten behandelt werden, desto größer sind die Heilungschancen. Oft können Krankheiten auch ganz vermieden werden, wenn man Risiken rechtzeitig erkennt. Aus diesem Grund übernimmt die Tarifgruppe B-U Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen ohne Alterseinschränkungen (für Erwachsene).

Beitragsvorteile durch Bonuszahlungen

Die Tarifgruppe B-U unterstützt zusätzlich gesundheitsbewusstes Verhalten durch Verhaltensboni. So erhalten Versicherte ab Alter 20 Jahre 50 Euro Fitness-Bonus jährlich, wenn sie aktives Mitglied in einem Fitnessstudio sind oder das Deutsche Sportabzeichen erworben haben. 25 Euro Bonus jährlich erhalten Versicherte, wenn der Body-Maß-Index im Normalbereich liegt und 25 Euro Bonus jährlich für Nichtraucher:innen (Nichtraucher:innen-Bonus gilt nicht für Ausbildungstarife).

Hinweis

Für eine Kindernachversicherung erhält der Elternteil, der den Antrag stellt (Versicherungsnehmer:in), einen Bonus in Höhe der Normalbeiträge des Kindes für die ersten 12 Lebensmonate.

Mehr Flexibilität durch Umwandlungsoptionen

Zu bestimmten Ereignissen oder Zeitpunkten im Leben der Kundschaft kann sie den Wechsel in einen leistungsstärkeren Tarif oder den Neuabschluss bestimmter Tarife ohne erneute Gesundheitsprüfung durchführen. Solche Ereignisse sind:

- Erste Verbeamtung auf Probe bzw. auf Zeit
- Eheschließung (einmalig)
- Geburt/Adoption eines Kindes
- Beginn der Berufsausbildung eines Kindes
- Wegfall des letzten Kindes der versicherten Person aus der Beihilfe
- Einmalig zu Beginn des 6. Versicherungsjahres

Kostenlücken in der Beihilfe schließen

Der Tarif erstattet verbleibende Aufwendungen nach Anrechnung von Leistungen aus den versicherten Tarifen der Tarifgruppe B-U und der Beihilfe.

Es gelten jeweils die in den versicherten Tarifen der Hauptversicherung genannten Leistungsvoraussetzungen, der dort beschriebene Leistungsumfang und mögliche Höchstgrenzen.

- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen
- Behandlungen durch Heilpraktiker:innen
- Ambulante Psychotherapie
- Hilfsmittel (inklusive Sehhilfen)
- Operative Sehschärfenkorrektur
- Sozialpädiatrie und Frühförderung
- Aufwendungen bei einem medizinisch notwendigen Transport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei Unfall oder Notfall, wenn Beihilfevorschriften einen erhöhten Beihilfebemessungssatz für stationäre Aufwendungen vorsehen, dieser jedoch für Fahrten und Transporte zur stationären Behandlung nicht zur Anwendung kommt
- Honorarvereinbarungen im Rahmen ambulanter Behandlung
- Digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen ambulanter Behandlung
- Zahnbehandlungen und Zahnprophylaxe (zahnärztliche Honorare, Material- und Laborkosten)
- Zahnersatz (zahnärztliche Honorare, Material- und Laborkosten)
- Kieferorthopädie (Material- und Laborkosten)
- Honorarvereinbarungen im Rahmen zahnärztlicher Behandlung
- Digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen zahnärztlicher Behandlung
- Heilbehandlung während eines Auslandsaufenthaltes

Erweiterte Leistungen übernimmt der Tarif bei verbleibenden Aufwendungen für

- Reiseimpfungen bei beruflichen und privaten Auslandsreisen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)
- Ärztliche Behandlung im Rahmen des Hufeland-Leistungsverzeichnisses: Die Erstattung ist begrenzt auf 1.000 Euro pro Kalenderjahr.
- Heilmittel bis zum 1,2-fachen Betrag der in der Heilmittelliste genannten Höchstsätze
- Hörgeräte inklusive Otoplastik und Erstausrüstung mit Batterien bis zu einem Betrag von maximal 2.000 Euro je Hörgerät
- Aufwendungen für eine Begleitperson bei stationärer Krankenhausbehandlung von Kindern unter 14 Jahren

Außerdem ergänzt der Beihilfeergänzungstarif die versicherten Tarife der Tarifgruppe B um folgende Leistungen. Eine Anrechnung von Beihilfeleistungen erfolgt nur bei entsprechendem Hinweis.

- Beihilfebedingte Eigenbehalte und Zuzahlungen bei ambulanter Behandlung (Arzneimittel, Hilfsmittel, Fahrtkosten) bis maximal 100 Euro pro Kalenderjahr
- Von der Beihilfe genehmigte ambulante Kuren: Erstattungsfähig ist ein Betrag von 2.000 Euro. Hiervon wird ein prozentualer Anteil in Höhe des versicherten Erstattungssatzes des Tarifes BS-U oder BSG-U übernommen (z.B. 1.000 Euro in Verbindung mit Tarif BS50T-U).
- Von der Beihilfe genehmigte stationäre Kuren: Erstattungsfähig ist ein Betrag von 4.000 Euro. Hiervon wird ein prozentualer Anteil in Höhe des versicherten Erstattungssatzes des Tarifes B3-U übernommen (z.B. 2.000 Euro in Verbindung mit Tarif B350T-U).
- Zwei Präventionskurse pro Kalenderjahr: Die Erstattung ist auf insgesamt 200 Euro pro Kalenderjahr begrenzt. Leistungen der Beihilfe werden auf die Erstattung angerechnet.
- Hilfsmittel, für die ein Beihilfeanspruch besteht, jedoch keine Erstattungsfähigkeit aus Tarif BS-U oder BSG-U. Leistungen der Beihilfe werden auf die Erstattung angerechnet.
- Mehrkosten für ein Familienzimmer gegenüber einem Zweibettzimmer – maximal 100 Euro pro Tag für maximal 3 Tage, alternativ dazu eine Geburtspauschale in Höhe von 200 Euro für jedes versicherte Elternteil
- Medizinisch sinnvoller und vertretbarer Rücktransport aus dem Ausland
- Überführungskosten aus dem Ausland bis maximal 10.000 Euro, Leistungen der Beihilfe für Rücktransport oder Überführung werden auf die Erstattung angerechnet



Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Digitale Gesundheitsanwendungen eröffnen vielfältige Möglichkeiten, um Menschen bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten zu unterstützen. AXA erstattet digitale Gesundheitsanwendungen im ambulanten und zahnärztlichen Bereich entsprechend dem tariflichen Umfang.

Stationärer Ergänzungstarif BW2-U

Die Rahmenbedingungen der Beihilfe

Wahlleistungen (Privatärzt:in und Unterbringung im Zweibettzimmer) sind in vielen Ländern und dem Bund beihilfefähig. In einigen Ländern besteht der Anspruch auf Wahlleistungen aber nur gegen eine monatliche Abgabe an den Dienstherrn:

- Baden-Württemberg
- Hessen
- Rheinland-Pfalz

Nicht mehr beihilfefähig sind Wahlleistungen in den Ländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein. Hier bietet sich der Abschluss des Tarifs BW200 (100 %) an.

Krankenhaus-Tagegeldtarif KHT-U

Mit dem Krankenhaus-Tagegeldtarif KHT-U können die Kürzungen der Beihilfe bei einem stationären Krankenhausaufenthalt oder andere Kosten ausgeglichen werden.

Die Vorteile von BW2-U im Überblick

- Zweibettzimmer und Chefärzt:innenbehandlung, Erstattung über die Höchstsätze der GOÄ hinaus, sowie Übernahme des fehlenden Beihilfeanteils über den Höchstsätzen der GOÄ mit dem Tarifbaustein BW2-U
- Einbettzimmer mit der Kombination BW2-U und BWE-U möglich
- Ersatzleistung bei Verzicht auf Wahlleistungen und/oder privatärztlicher Leistung
- Auch bei Anschlussheilbehandlungen besteht ein Erstattungsanspruch für das Zweibettzimmer und die privatärztliche Leistung



Pflegeversicherung

Rund 4,1 Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig – Tendenz stetig ansteigend. Die Bevölkerung wird immer älter und das Risiko zum Pflegefall zu werden erhöht sich mit zunehmendem Alter. In der Altersgruppe der 85-Jährigen ist jede:r Zweite auf Pflege angewiesen. Aber auch jüngere Menschen können pflegebedürftig werden, z.B. durch Krankheiten oder Unfälle.

Häusliche Pflege wird bevorzugt:

Pflegebedürftige häuslich ca.	3,3 Mio.
Pflegebedürftige stationär ca.	0,8 Mio.
Pflegebedürftige insgesamt ca.	4,1 Mio

Quelle: Statista 2022

Pflegepflichtversicherung PVB

Der Tarif PVB leistet wie die gesetzliche Pflegepflichtversicherung. Aber: die Pflegepflichtversicherung ist nur eine „Teilkaskoversicherung“. Daher sollte immer auch private Pflegevorsorge zusätzlich getroffen werden.

Pflegevorsorge VARIO-U

Zwischen den Leistungen aus Beihilfe und Pflegepflichtversicherung und den tatsächlichen Kosten für häusliche und stationäre Pflege entstehen oftmals große Lücken. Diese können jedoch ganz einfach geschlossen werden: mit Pflegevorsorge VARIO-U, leistungsstark und flexibel.

Das monatliche Pflegegeld kann von mindestens 100 Euro in 10-Euro-Schritten bis auf

- 1.250 Euro für VARIO1-U
- 2.250 Euro für VARIO2-U
- 4.500 Euro für VARIO3,4,5-U

abgeschlossen werden.

Weitere Leistungsmerkmale:

- Dynamik alle 3 Jahre um 10 %
- Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 4 für alle versicherten Tarifstufen
- Keine Wartezeiten, keine Karenzzeiten
- Leistung ab „Pflegegrad 1“
- Option auf Höherversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Eintritt bestimmter Ereignisse

Pflegevorsorge AKUT-U

Pflegevorsorge AKUT-U ist die sinnvolle und sehr preiswerte Ergänzung zu Pflegevorsorge VARIO-U. Im Pflegefall vermittelt Pflegevorsorge AKUT-U innerhalb von 24 Stunden einen ambulanten Pflegedienst oder eine stationäre Pflegeeinrichtung. Weitere Services können für 3 Monate in Anspruch genommen werden, u.a. für:

- Essen auf Rädern
- Einkäufe
- Wohnungsreinigung
- Wäscheservice
- Begleit- und Fahrdienst sowie
- Gartenpflege.

Dabei hilft AKUT-U nicht nur bei der Vermittlung, sondern trägt auch die Kosten bis zu einer Höhe von 2.500 Euro.

Kurtarif KUR-U

Kuren sind ein bewährtes Mittel, um die Gesundheit wieder herzustellen oder um neue Energie, Kraft und Vitalität zu tanken. Die Lösung: KUR-U!

KUR-U ist ein sehr preiswerter Versicherungsschutz bei einer Genesungskur oder einer sonstigen Kur. **KUR-U leistet auch, wenn die Beihilfe nicht leistet!**



KUR-U leistet:

- 100 % der Kosten für Genesungs- und sonstige Kuren bis zum vereinbarten Tages-/Höchstsatz
- Freie Wahl der Ärzt:innen, des Sanatoriums oder der Kurklinik
- Bei einer Genesungskur leistet KUR-U auch für Unterkunft und Verpflegung
- Leistungen der Ärzt:innen, Arznei-, Verband- und Heilmittel, Kurplan und Kurtaxe
- Die Leistungshöhe richtet sich nach der gewählten Stufe. Die Kundschaft kann bis zu 250 Stufen absichern und bestimmt damit selbst die Höhe seiner Leistung.

→ Genesungskur (1 Stufe = 1 EUR)*

Je versicherter Stufe erhält die versicherte Person eine Erstattung der Aufwendungen bis zu 1 EUR täglich bis zur Dauer von 30 Tagen.

→ Sonstige Kur (1 Stufe = 10 EUR)*

Je versicherter Stufe erhält die versicherte Person eine Erstattung der Aufwendungen bis zu 10 EUR je Stufe für die Kur insgesamt.

*Ein Leistungsanspruch entsteht einmal innerhalb von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren.

Top-Service

gesundheitsservice360°

Wir sind nicht nur Kostenerstatter – sondern auch Gesundheitsmanager für unsere krankenvollversicherten Kund:innen. Im Rahmen des gesundheits-service360° stehen diesen individuelle Services und Betreuungsprogramme zur Verfügung. Ganz gleich, in welcher Gesundheitssituation sich Ihre Kundschaft befindet!



Bereit für morgen. Seit 150 Jahren.

Spezialist für den Öffentlichen Dienst. **DBV**

Seit 150 Jahren steht die DBV an der Seite der Menschen im Öffentlichen Dienst und sorgt für ihre Absicherung. Mit dieser weitreichenden Erfahrung entwickeln wir wegweisende Versicherungslösungen, die entscheidende Lücken schließen und neue Chancen eröffnen. Und natürlich verlassen wir uns nicht auf die Erfolge von gestern, sondern stehen mit unserer ganzen Kraft und Expertise für die Sicherheit und Versorgungsqualität von morgen. Daher wird die DBV von zahlreichen Bildungsverbänden und Gewerkschaften empfohlen.

Mehr Informationen finden Sie online unter [dbv.de](https://www.dbv.de)

DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung
Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG, 65172 Wiesbaden

[dbv.de](https://www.dbv.de)

Eine Marke der AXA Gruppe