

Herzlich willkommen

Ihr Ass im Ärmel für das
Beihilfe-Geschäft

Du bist nicht allein.



Die R+V Krankenversicherung stellt sich vor

Ihr Ansprechpartner:

Michael Sindel

Makler Account Manager KV

Geschäftsbereich R + V Krankenversicherung

Mobil: 0172 8166744 – e-mail: Michael.Sindel@ruv.de

Seit 1.4.2007 bei der R+V Krankenversicherung – davor
Maklerbetreuer bei der Nürnberger Versicherungsgruppe

R+V Krankenversicherung AG:

- Gegründet im Jahre 1987
- 100%ige Tochter der R+V AG
- Außergewöhnliche Wachstumsstory in den letzten 15 Jahren
fast 400 % Steigerung im Beitrag und den versicherten
Personen



Highlights:

- Zahnzusatz – ohne Gesundheitsfragen – keine Wartezeit – großzügige Zahnstaffel – bis 10.000 € innerhalb 4 Jahre
- Plustarife – Bündeltarife bis zu 50 % Beitragsnachlaß
- KV – Volltarife – Premiumvariante mit Top Leistungen –
 - Offener Hilfsmittelkatalog – Keine Zahnstaffel – keine Begrenzung der Sitzungen bei Psychotherapie – etc.
- KV – Beihilfe – Neu mit stark verbesserten Leistungen

Vertriebsunterstützung – Maklerreferent KV

Heinz – Artur Schütt

Tel. : 040 36139 - 712

Heinz-Artur.Schuett@ruv.de

KV - Makler Service:

040 5701 9999 3; kv-makler.service@ruv.de – Angebote etc.

040 5701 9999 7; kv-makler.antrag@ruv.de – Risikovorfragen

Gut, ist für die R+V nicht gut genug

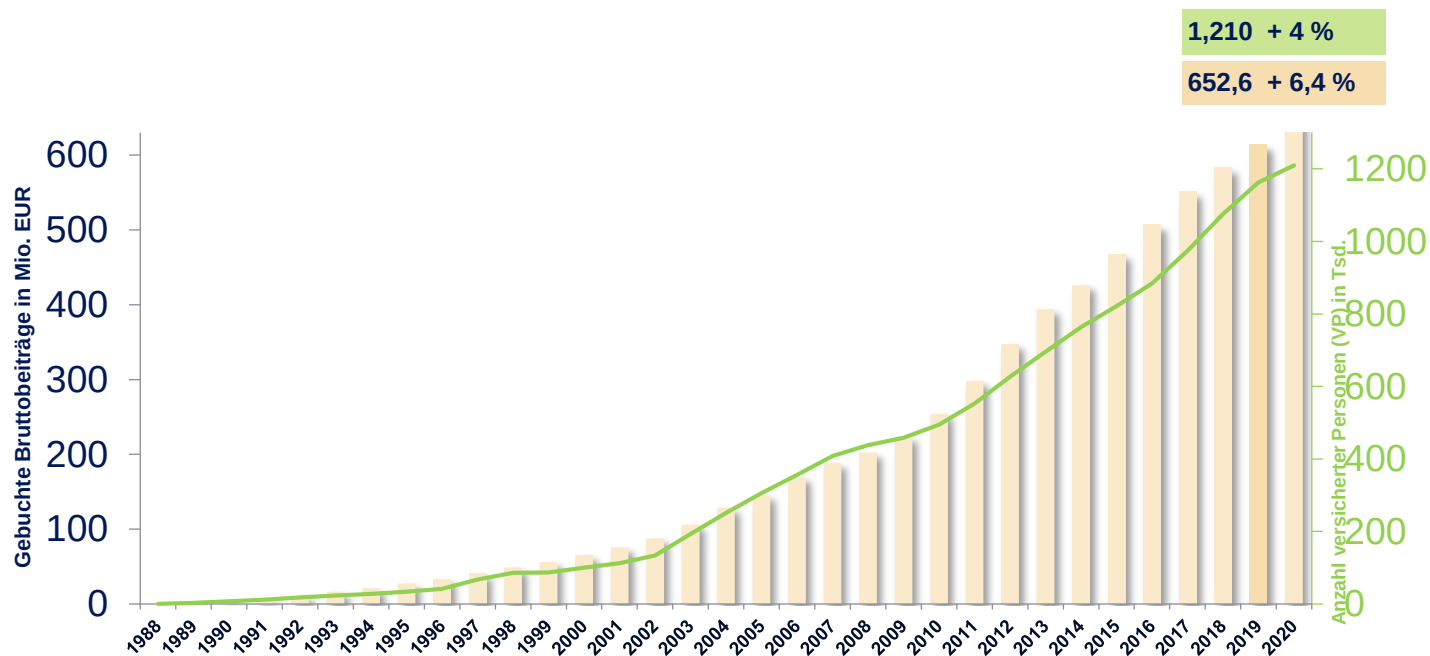
überdurchschnittliche Performance der R+V Krankenversicherung

Kennzahlenvergleich 2019/2020	Branchendurchschnitt (2019)	R+V Kranken AG (2020)
Wachstum (Verdiente Brutto-Beiträge)	3,1%	6,4%
Schadenquote	79,5%	72,2%
Verwaltungskostenquote	2,2%	1,6%
Abschlusskostenquote	6,5%	7,2%
RfB-Quote	36,5%	61,3%
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	11,8%	19,1%
Solvenzquote (Solvency II)	539%	848%

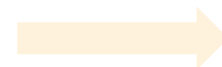
Quelle: PKV-Verband, vorläufige Zahlen zum Branchendurchschnitt 2019; Geschäftsbericht R+V Krankenversicherung AG, Zahlen zur R+V Kranken AG

Gut, ist für die R+V nicht gut genug

überdurchschnittliche Performance der R+V Krankenversicherung



Entwicklung der gebuchten Bruttobeiträge und versicherten Personen seit Gründung der R+V Krankenversicherung AG



Individuelle Lösungen für individuelle Kunden:

Das R+V-BeihilfeKonzept



	Beihilfe classic	Beihilfe comfort	Beihilfe premium
Anpassung Bedingungen		Wahlleistungstarif Zweibettzimmer* (W2)	Wahlleistungstarif Einbettzimmer* (W1)
Neue Tarife	Beihilfe-Ergänzungstarif (EB2)	Beihilfe-Ergänzungstarif (EB2)	Beihilfe-Ergänzungstarif (EB1)
Anpassung Bedingungen	Grundtarif** (BB/BH)	Grundtarif** (BB/BH)	Grundtarif** (BB/BH)

* Die Wahlleistungstarife beinhalten neben den Unterbringungskosten im Ein- oder Zweibettzimmer auch Privatarzt-Leistungen.

**Bei erstmaliger Verbeamtung auf Probe bzw. auf Zeit sowie nach dem 5., 10. und 15. Versicherungsjahr (bis Alter 50) können Sie bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen den bereits nach einem Grundtarif für Beihilfeberechtigte (BB, BH) bestehenden Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung und ohne erneute Wartezeiten um einen Beihilfe-Ergänzungstarif (EB1, EB2) und/oder einen Wahlleistungstarif (W1, W2) erweitern.

Leistungsbausteine im BeihilfeKonzept

Beihilfe		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.
Beihilfe- Ergänzungstarif (EB2)		Erstattung der Restkosten für z. B. Heilpraktiker, Hilfsmittel, Sehhilfen und zahntechnische Leistungen und Behandlung bei Auslandsreisen
Beihilfe- Ergänzungstarif (EB1)		Erstattung der Restkosten für z. B. Arzneimittel, Heilpraktiker, Hilfsmittel, Sehhilfen, Vorsorge und zahntechnische Leistungen. Zusätzlich Erstattung ambulanter und zahnärztlicher Leistungen auch über den 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ hinaus.
Wahlleistungstarif Zweibettzimmer (W2)		Erstattung von Zweibettzimmer und Privatarzt (bis zum 3,5-fachen Satz der GOÄ) bei freier Krankenhauswahl.
Wahlleistungstarif Einbettzimmer (W1)		Erstattung von Einbettzimmer und Privatarzt (auch über den 3,5-fachen Satz der GOÄ hinaus) bei freier Krankenhauswahl.

Beihilfefähigkeit von Arznei- und Verbandmitteln

Ergänzungstarif EB1 schließt Lücke der nicht übernommenen Kosten

Es gibt 3 Gruppen von Beihilfeleistungen zum Thema Arznei- und Verbandmittel:

Beihilfe analog PKV

Bayern, Baden -
Württemberg, Rheinland
Pfalz, Sachsen und
Thüringen

Kostenübernahme sowohl für

- › verschreibungspflichtige als auch
- › nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel

Beihilfe analog SGB V

Bund, NRW, Niedersachsen,
Sachsen-Anhalt,
Mecklenburg-Vorpommern
und Brandenburg

- › In der Regel keine Kostenübernahme für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Personen ab 12 Jahren sowie
- › für verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel für Personen ab 18 Jahren aus den folgenden Bereichen: Erkältungskrankheiten, Erkrankungen des Mund- und Rachenraumes, Verstopfung und Reisekrankheiten.

„Mittelding“

Hessen, Schleswig-
Holstein, Berlin, Hamburg,
Bremen und Saarland

- › Kostenübernahme für verschreibungspflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel
- › Keine Kostenübernahme für verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige für Personen ab 18 Jahren aus den folgenden Bereichen: Erkältungskrankheiten, Erkrankungen des Mund- und Rachenraumes, Verstopfung und Reisekrankheiten.

Beihilfefähigkeit von Arznei- und Verbandmitteln

Ergänzungstarif EB1 schließt Lücke der nicht übernommenen Kosten

Wer kennt es nicht: Schnupfen, ein kratzender Hals – die Erkältung hat zugeschlagen. Der Gang zur Apotheke kann hier häufig Linderung bringen. Erkältungsmedikamente werden aber längst nicht von jedem Beihilfeträger bezahlt. Versicherte in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Beihilfeberechtigte des Bundes haben Pech. Hier springt R+V ein und übernimmt die Kosten, für die Ihr Beihilfeträger nicht aufkommt.



Kosten des Erkältungsmedikaments, N2	Erstattung der Beihilfe	Erstattung aus Beihilfe-Grundtarif BB	Erstattung aus Beihilfe-Ergänzungstarif EB1	Sie bezahlen:
15,60 EUR	0 EUR	7,80 EUR	7,80 EUR	Keinen Cent

Beihilfefähigkeit von Hilfsmitteln außer Sehhilfen

Ergänzungstarif EB1/EB2 übernimmt verbleibende Kostenteile



Es bestehen bei diversen Hilfsmitteln Höchstbeträge der einzelnen Beihilfestellen, insbesondere bei Hörhilfen. Diese Höchstbeträge gelten unabhängig einer medizinischen Notwendigkeit und können zum Teil zu erheblichen Eigenbeteiligungen führen. Ein zu 50% Bundesbeihilfeversicherter benötigt eine Hörhilfe. Die Kosten der medizinisch notwendigen Versorgung liegen dabei bei 2.200 Euro je Ohr.

Kosten für zwei hochwertige Hörhilfen	Erstattung der Beihilfe (50 % von 3.000,00 EUR)	Erstattung aus Beihilfe-Grundtarif BB (50 % von 4.400,00 EUR)	Erstattung aus Beihilfe-Ergänzungstarif EB1/EB2	Sie bezahlen:
4.400,00 EUR	1.500,00 EUR	2.200,00 EUR	700,00 EUR	Keinen Cent

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Arzthonorare	Erstattung bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ	-	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOÄ
Heilpraktiker	Bis zum Höchstsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH)	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen Gebühren (einschl. Osteopathie)	
Arzneimittel	Verordnete Arzneimittel, inkl. Harn- und Blutteststreifen bzw. notwendige Sensoren zur kontinuierlichen Blutzuckermessung	-	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen Kosten für nicht beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel
Heilmittel	Physikalisch-medizinische Leistungen durch anerkannte Heilhilfsberufe (z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden) inkl. Ernährungstherapie	100 % der nach Vorleistung Beihilfe verbleibenden Mehrkosten für medizinisch notwendige Hausbesuche	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen Gebühren oberhalb der beihilfefähigen Höchstbeträge sowie die nach Vorleistung Beihilfe verbleibenden Mehrkosten für medizinisch notwendige Hausbesuche
Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderstellen	Erstattung in Höhe der Vergütungspauschalen nach einem Versorgungsvertrag der gesetzlichen Krankenversicherung	-	-
Ambulante Psychotherapie	Ohne Begrenzung der Anzahl	-	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOÄ

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Soziotherapie	Erstattungsfähig durch Leistungserbringer mit Versorgungsvertrag mit einer GKV, maximal zu 120 Stunden innerhalb von drei Versicherungsjahren bis zur Höhe der beihilfefähigen Vergütungssätze	-	-
Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	Offener Hilfsmittelkatalog (inkl. Wartung, Reparatur und Unterweisung im Gebrauch)	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen Kostenteile für beihilfefähige Hilfsmittel, maximal 3.000 € innerhalb von 3 Kalenderjahren	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen Kostenteile für beihilfefähige Hilfsmittel
Sehhilfen	Max. 600 EUR des Rechnungsbetrags innerhalb von je 3 Kalenderjahren für Brillen und Kontaktlinsen	100 % der nach Vorleistung Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten, maximal werden 300 € innerhalb von 3 Kalenderjahren erstattet	100 % der nach Vorleistung Beihilfe und Grundtarif verbleibenden Restkosten, maximal werden 600 € innerhalb von 3 Kalenderjahren erstattet
Augen-Laser-Operationen	Ohne generelle Summenbegrenzung erstattungsfähig	-	-
Vorsorgeuntersuchungen	Ambulante Vorsorgeuntersuchungen (keine Auswirkungen auf die BRE)	-	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen ambulanten Vorsorgeuntersuchungen (keine Auswirkungen auf die BRE)

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Schutzimpfungen	Inkl. solcher wegen beruflicher Tätigkeiten und Reiseimpfungen (keine Auswirkungen auf die BRE)	-	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen Schutzimpfungen inkl. wegen beruflicher Tätigkeit und Reiseimpfungen (keine Auswirkungen auf die BRE)
Geburtsvorbereitungskurse		100 % der nach Vorleistung Beihilfe verbleibenden Restkosten	
Hebammen/Entbindungspfleger	Erstattung nach der jeweils gültigen privaten Gebührenordnung für Hebammen und Entbindungspfleger	-	-
Geburtshäuser	Zusätzlich zu den Leistungen einer Hebamme /Entbindungspflegers sind die von den Geburtshäusern berechneten Pauschalen erstattungsfähig, bis mindestens zur beihilfefähigen Höhe	-	-
Geburtspauschale	-	-	300 EUR
Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik	Aufwendungen für Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik sind auch dann erstattungsfähig	-	-

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Häusliche Behandlungspflege	Aufwendungen für Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte sind mindestens bis zu den beihilfefähigen Vergütungssätzen erstattungsfähig.	-	-
Häusliche Grundpflege/Hauswirtschaftliche Versorgung	-	100 % der nach Vorleistung Beihilfe verbleibenden beihilfefähigen Kosten bei Krankenhausvermeidungspflege	
Ambulante Anschlussheilbehandlungen	Ambulante AHBen sind erstattungsfähig, auch im Rahmen von Vergütungspauschalen wie sie mit der GKV bestehen	-	-
Sonstige ambulante Rehabilitation	Auch sonstige beihilfefähige ambulante, nicht kurmäßige Rehabilitationsmaßnahmen sind erstattungsfähig	-	-
Ambulante Kuren	Alle 3 Kalenderjahre Arztkosten, Arznei- und Heilmittel (erstmalig nach 3 Versicherungsjahren, bis 1.800 EUR Rechnungsbetrag für ambulante und stationäre Kuren)	-	30 EUR Tagegeld für beihilfefähige Kuren, maximal jedoch für 28 Tage innerhalb von 3 Versicherungsjahren (zusammen mit stat. Kuren)

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Zahnarzthonorare	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ	-	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ
Zahnbehandlung	Inkl. zahntechnischer Leistungen ohne Begrenzung durch zahntechnische Preis-/Leistungsverzeichnisse	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) ohne Preis/Leistungsverzeichnisse	
Zahnersatz allgemein	Inkl. zahntechnischer Leistungen ohne Begrenzung durch zahntechnische Preis/Leistungsverzeichnisse	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) ohne Preis/Leistungsverzeichnisse	
Zahnimplantate inkl. Knochen-aufbaumaßnahmen	Inkl. zahntechnischer Leistungen ohne Begrenzung durch zahntechnische Preis-/Leistungsverzeichnisse	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) ohne Preis/Leistungsverzeichnisse	100 % der von der Beihilfe aufgrund Anzahlbegrenzung und/oder Höchstbeträgen nicht übernommenen implantologischen Leistungen einschließlich zahntechnischer Leistungen (Material- und Laborkosten) ohne Preis-/Leistungsverzeichnisse
Kieferorthopädie	Inkl. zahntechnischer Leistungen ohne Altersbegrenzung und ohne Preis/Leistungsverzeichnisse	100 % der von der Beihilfe nicht übernommenen zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) ohne Altersbegrenzung und ohne Preis/Leistungsverzeichnisse	

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Heil- und Kostenplan	Angeraten, aber nicht erforderlich	Angeraten, aber nicht erforderlich	Angeraten, aber nicht erforderlich
Zahnstaffel	Keine Zahnstaffel	Keine Zahnstaffel	Keine Zahnstaffel

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Allgemeine Krankenhausleistungen	Allgemeine Krankenhausleistungen sind in allen Krankenhäusern (auch Privatkliniken)	-	-
Wahlärztliche Leistungen	-	-	W2: Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ gemäß abgesichertem Prozentsatz W1: Wie W2, zusätzlich 100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOÄ
Belegärztliche Leistungen	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der GOÄ	100% der Gebührenanteile über den Höchstsätzen der GOÄ	-
Gesondert berechenbare Unterbringung	-	-	W2: Erstattungsfähig ist die gesondert berechenbare Unterbringung im Zweibettzimmer gemäß abgesichertem Prozentsatz W1: Wie W2, zusätzlich 100% der Differenz zwischen gesondert berechenbarer Unterbringung Einbett- zu Zweibettzimmer

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Ersatzkranken- haustagegeld	Allgemeine Krankenhausleistungen sind in allen Krankenhäusern (auch Privatkliniken)	-	W1 und W2: Erstattung gemäß abgesichertem Prozentsatz bei Verzicht auf wahlärztliche Behandlung bis zu 40 Euro pro Tag in der 100%-Stufe W2: Erstattung gemäß abgesichertem Prozentsatz bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterbringung bis zu 20 Euro pro Tag in der 100%-Stufe W1: Erstattung gemäß abgesichertem Prozentsatz bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterbringung bis zu 30 Euro pro Tag in der 100%-Stufe
Stationäre Psychotherapie	Ohne vorherige Zusage und ohne Begrenzung der Behandlungstage	-	-
Rooming-in (zusätzliche Kosten)	-	-	100 % für Unterbringung und Verpflegung bis max. 4 Wochen pro Jahr bei Kindern unter 10 Jahren
Stationäre Anschlussheilbehandlung	Stationäre AHBen sind erstattungsfähig	-	-

Anpassungen AVB: keine für AHB, Rooming-in

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB1)	Stationäre Wahltarife (W1/W2)
Sonstige stationäre Rehabilitation	Auch sonstige beihilfefähige stationäre nicht kurmäßige Rehabilitationsmaßnahmen sind erstattungsfähig	-	-
Stationäre Kuren	Alle 3 Kalenderjahre Arztkosten, Unterkunft und Verpflegung, Arznei- und Heilmittel (erstmalig nach 3 Versicherungsjahren, bis 1.800 EUR Rechnungsbetrag für ambulante und stationäre Kuren)	-	30 EUR Tagegeld für beihilfefähige Kuren, maximal jedoch für 28 Tage innerhalb von 3 Versicherungsjahren (zusammen mit amb. Kuren)
Beitragsfreistellung	Nach mind. 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)	-	-

Anpassung an AVB Tarife BB/BH.

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Heilbehandlung im Ausland

Leistungsbereiche	Grundtarif (BB/BH)	Ergänzungstarif (EB2)	Ergänzungstarif (EB1)
Ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung	Sofern keine gezielte Heilbehandlung: Bei Auslandsreisen bis zu 6 Monaten werden auch höhere Kosten als in Deutschland akzeptiert, soweit sie den im jeweiligen Ort üblichen Kosten entsprechen	Sofern keine gezielte Heilbehandlung: Bei Auslandsreisen bis zu 6 Monaten werden die von der Beihilfe nicht übernommenen Kosten übernommen. Es werden auch höhere Kosten als in Deutschland akzeptiert, soweit sie den im jeweiligen Ort üblichen Kosten entsprechen.	
Krankenrücktransport	-	Bei Auslandsreisen bis zu 6 Monaten Dauer: 100% der Kosten sind erstattungsfähig	
Überführungskosten	-	Bei Auslandsreisen bis zu 6 Monaten Dauer: 100% der Kosten werden im Todesfall erstattet, maximal jedoch 12.000 EUR	

Erstattungsfähige Aufwendungen werden jeweils zum versicherten Erstattungsprozentsatz übernommen. Eine detaillierte Übersicht entnehmen Sie bitte den jeweiligen AVB.

Beitragsvergleich des heutigen und künftigen BeihilfeKonzepts

Vergleich mit Beihilfe-Ergänzungstarif E1

comfort



Beamtenanwärter 20 Jahre

BB50B, W250B, E1B = 50,07 EUR/Monat

BB50B, W250B, EB2B = 49,02 EUR/Monat

Beamtenanwärter 20 Jahre

BB50B, W150B, E1B = 51,58 EUR/Monat

BB50B, W150B, EB1B = 52,73 EUR/Monat

Beamter 30 Jahre

BB30+B20E, W230+W220E, E1 = 270,50 EUR/Monat

BB30+B20E, W230+W220E, EB2 = 267,65 EUR/Monat

Beamter 30 Jahre

BB30+B20E, W130+W120E, E1 = 289,93 EUR/Monat

BB30+B20E, W130+W120E, EB1 = 301,97 EUR/Monat

Top-Leistungen bringen und Top-Leistungen sichern

Verbriefte Optionsrechte

Option auf Höherversicherung

- › Abschluss bzw. Wechsel eines stationären Wahlleistungstarifs und/oder Abschluss eines Beihilfe-Ergänzungstarifs ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeiten bis Alter 50:
 - nach dem **5., 10. und 15. Versicherungsjahr**
(Antrag muss bis zum 15.12. des Vorjahres eingehen)
 - bei **erstmaliger Verbeamtung auf Probe bzw. auf Zeit**
(Antrag muss 2 Monate nach Übergabe der Ernennungsurkunde eingehen)



Mit dem BeihilfeKonzept Vorsorge und Schutzimpfungen erhalten und Beitragsrückerstattung (BRE) bekommen

- › Die BRE erfolgt personenbezogen. Vorsorgeuntersuchungen (inkl. Zahnvorsorge) und Schutzimpfungen sind nicht BRE-schädlich, sofern hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wurde
- › BRE wird aus den Grundtarifen (BB/BH), den stationären Wahlтарifen (W) und aus den Beihilfe-Ergänzungstarifen (E) gezahlt

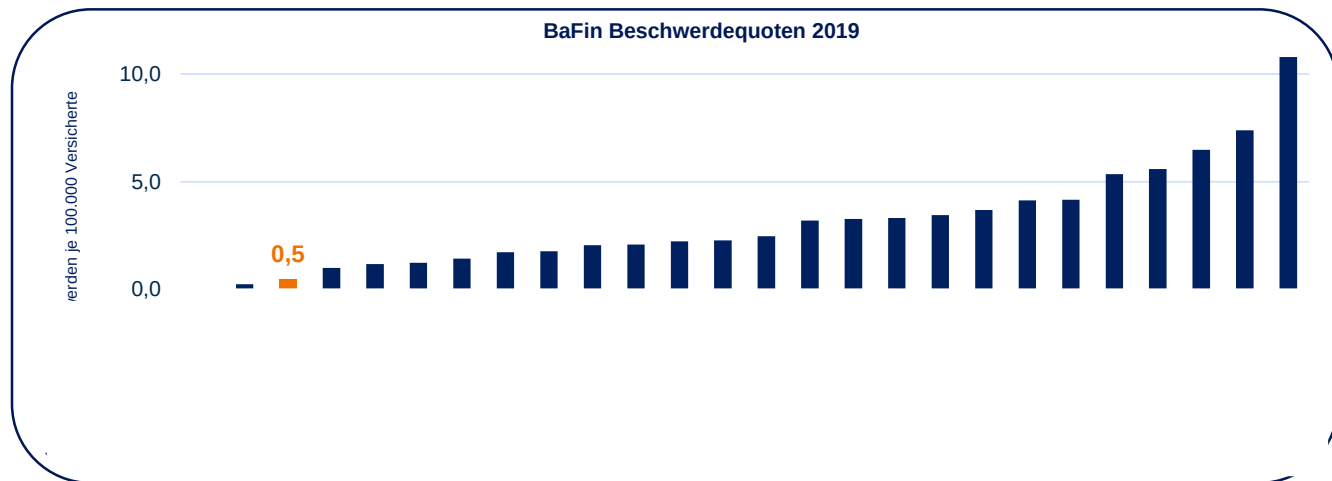
Voraussetzung:

Alle versicherten Beihilfetarife waren leistungsfrei hinsichtlich der BRE-schädlichen Leistungen

Leistungsfreie Jahre	BRE in MB
1	1,0
2	1,5
3	2,0
4	2,5
5 und mehr	3,0

BRE der Anwarter-Tarife beträgt unabhängig von der Anzahl der leistungsfreien Jahre 6 MB (anteilige BRE bei unterjährigem Versicherungsbeginn)

Top-Leistungen – bieten, Top-Zufriedenheit bekommen



Beihilfe Tarife 2021

Klärung Ihrer Fragen



Welche Fragen
haben Sie noch zum
neuen R+V-
BeihilfeKonzept?

