



Die Tarife der Produktlinie „privat“ – eine Erfolgs-Story im Überblick.

Marktführend und innovativ

KV-Vollkonzept mit sechs genau aufeinander abgestimmten Tarifvarianten:

- ✓ START
- ✓ START-PLUS
- ✓ KOMFORT
- ✓ KOMFORT-PLUS
- ✓ EXKLUSIV
- ✓ EXKLUSIV-PLUS

Spitzen-Wettbewerbssituation

Top Platzierungen unter anderem bei MORGEN & MORGEN, Sofffair und map-report.

Fester Selbstbehalt

Nur für ambulante und stationäre Leistungen; ab KOMFORT-PLUS: Schutzimpfungen und tarifliche Vorsorgeleistungen fallen nicht in den festen Selbstbehalt. EXKLUSIV-Tarife auch mit 0 Euro SB.

Arztleistungen

Alle Tarife leisten bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ. Im KOMFORT-PLUS und in EXKLUSIV stationär auch über Höchstsatz hinaus. In EXKLUSIV-PLUS kann für sämtliche Leistungen auch über Höchstsatz hinaus geleistet werden.

Besonderes Hausarztprinzip

Zum Schutz der Kunden: Arztbehandlung mit SB-Begrenzung beim Hausarztprinzip KOMFORT-PLUS und EXKLUSIV-Tarife ohne Hausarztprinzip.

Erweiterte Leistungen

Sämtliche Tarife erfüllen die vom PKV-Verband empfohlenen Mindestkriterien: ambulante Psychotherapie, offenes Hilfsmittelverzeichnis und Entziehungsmaßnahmen.

In KOMFORT-PLUS und EXKLUSIV-Tarifen: Zuschuss zu einer Haushaltspflegekraft; in den EXKLUSIV-Tarifen: bei Pflegebedürftigkeit Beitragshalbung in Pflegegrad 4 und Beitragsbefreiung in Pflegegrad 5.

Transportkosten

Sämtliche Tarife leisten für Transporte zum und vom nächst gelegenen geeigneten Arzt bzw. Krankenhaus inklusive sinnvollem und vertretbarem Rücktransport aus dem Ausland.

Hohe Zahnleistungen

Für Zahnersatz bei regelmäßiger Vorsorge 90 % (START 75 %). PZR zweimal im Jahr.

Leistungsdynamisierung

Erhöhungsmöglichkeit für alle Leistungen mit festen Eurobeträgen. Damit werden diese Leistungsbeträge „inflationssicher“.

Top-Beitragsrückerstattung (BRE)

Ab dem 1. leistungsfreien Kalenderjahr (bei unterjährigem Beginn anteilig): BRE von 2,5 MoB (Kinder die Hälfte) – zusätzlich in den „PLUS“-Varianten bis zu 900 Euro garantierter Gesundheitsbonus. Ab KOMFORT-PLUS sind tarifliche Vorsorgeleistungen unschädlich für BRE und Gesundheitsbonus.

Erstklassiges Optionsrecht

Ohne Altersbegrenzung, jeweils nach 36 bzw. 72 Monaten, gerechnet vom erstmaligen Beginn einer der oben genannten Tarifvarianten.

Ausbildungstarife mit Option

Für alle Tarife gibt es beitragsgünstige Ausbildungsvarianten. Unter bestimmten Voraussetzungen kann nach Beendigung eines Studiums ohne erneute Gesundheitsprüfung in leistungsstärkere Tarife gewechselt werden.

Die Tarife der Produktlinie „privat“

EXKLUSIV-PLUS

EXKLUSIV

KOMFORT-PLUS

KOMFORT

START-PLUS

START



Die optimale Ergänzung für Ihre Kunden.

EinkommensSicherungs- Programm

Mit dem EinkommensSicherungs-Programm bietet SIGNAL IDUNA eine zeitgemäße Krankentagegeldabsicherung an.

Ein Krankentagegeld soll Ersatz für das bei Arbeitsunfähigkeit ausfallende Nettoeinkommen sein. Eine bedarfsgerechte Absicherung ist hier von höchster Bedeutung. Die zwei Tarife ESP-VA und ESP-VS sind günstige Spezialtarife für Vollversicherte der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. ESP-VA für Arbeitnehmer und ESP-VS für Selbstständige.

Die Tarife enthalten spezifische, zielgruppengerechte Leistungselemente. So erhalten Arbeitnehmer mit einer Krankheitskostenvollversicherung bei SIGNAL IDUNA ein Kinderkrankentagegeld bei Erkrankung eines Kindes, wenn dieses Kind auch bei uns versichert ist. Selbstständige profitieren von Leistungen bei Teilarbeitsunfähigkeit und der Anrechnung von Karenzzeiten bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit ab dem 22. Tag einer Arbeitsunfähigkeit.

Bei Einkommenssteigerungen können Ihre Kunden das Krankentagegeld innerhalb von 2 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

Wichtig: Das Krankentagegeld von SIGNAL IDUNA ist komplett steuerfrei.

Anders ist es in der gesetzlichen Krankenversicherung: dort ist zwar das Krankengeld selbst steuerfrei, es erhöht aber die zu zahlenden Steuern auf eventuelle andere Einkünfte im selben Kalenderjahr (so genannter Progressionsvorbehalt).

Pflegepflichtversicherung – PVN

In der Pflegepflichtversicherung erhalten Versicherte die gesetzlich vorgeschriebenen Pflegeleistungen. Als Kunden der Privaten Pflegepflichtversicherung haben sie zudem Anspruch auf einen besonderen Service: Die COMPASS Private Pflegeberatung bietet ihnen kostenlose Information, Beratung und Hilfestellung vor Ort rund um das Thema Pflege.

Günstig für Ihre Kunden: Beim Wechsel von einem anderen privaten Krankenversicherer in die SIGNAL IDUNA Pflegepflichtversicherung können sie den Übertragungswert der bisher gebildeten Rückstellungen in vollem Umfang mitnehmen. Damit entspricht ihr Beitrag – abgesehen von möglichen minimalen Abweichungen – dem ihres bisherigen Versicherers.

Die Leistungen des Tarifes PVN als gesetzliche Pflichtversicherung bieten nur eine Grundsicherung. Damit sich Ihre Kunden gute Pflege leisten können, benötigen sie eine zusätzliche Pflegeabsicherung.

peB – private Beitragsentlastung

Mit peB sorgen Sie schon heute für reduzierte Beiträge der privaten SIGNAL IDUNA Krankenversicherung im Alter. Beim Abschluss von peB entscheidet sich Ihr Kunde für einen bestimmten Betrag, der später den Gesamtbeitrag reduziert.

Der PflegeSchutz mit staatlicher Förderung

Auch der Staat hat die Notwendigkeit einer privaten Pflegevorsorge erkannt. So erhält jeder Versicherte ab 18 Jahren für eine staatlich anerkannte Pflegezusatzversicherung eine jährliche Zulage von 60 Euro (5 Euro pro Monat). Mit dem Tarif PflegeBAHR von SIGNAL IDUNA sichern sich Ihre Kunden den staatlichen Zuschuss.

Mit unserem maßgeschneiderten Aufbauprodukt PflegeBAHRPLUS verdoppeln Ihre Kunden die Leistungen des PflegeBAHR.

Das PflegeSchutz-Programm

Alternativ oder ergänzend zur staatlichen Förderung bietet SIGNAL IDUNA ein individuelles PflegeSchutz-Programm: vom günstigen Einstiegsprodukt ohne Gesundheitsfragen bis zur leistungsstarken Rundumabsicherung.

Krankenhaustagegeld – EKH Kurtagegeld – KurPLUS

Falls Ihre Kunden zusätzliche Leistungen für Krankenhausaufenthalte oder medizinische Rehabilitationsmaßnahmen wünschen, haben wir auch hierfür das passende Angebot.

Die Leistungen der Produktlinie „privat“ im Überblick

Leistungen	privat EXKLUSIV-PLUS	privat EXKLUSIV
Arzt bis Höchstsatz Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	100 % ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ	100 %
Verbandmittel	100 %	
Schutzimpfungen	100 %	
Vorsorgeuntersuchungen	100 % für sämtliche Vorsorgeuntersuchungen (Ausnahme: Diagnosezentren nur nach vorheriger Zustimmung)	
Arzneimittel (Generika)	100 %	
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 %	
Heilpraktiker inklusive Verordnungen	100 % bis 2.000 €/Kalenderjahr des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages	80 % bis 2.000 €/Kalenderjahr des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages
Ambulante Psychotherapie	100 %, maximal 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)	80 %, max. 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
Brillen (inklusive Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 300 €, ab 8 Dioptrien 600 €; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre	
Sehschärferkorrektur	100 % nach Ablauf von 3 Kalenderjahren seit Tarifbeginn bis 1.500 € für beide Augen für Aug laserkorrekturen (LASIK/LASEK); wird diese Leistung beansprucht, besteht für 5 Jahre kein Leistungsanspruch auf Sehhilfen	
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; 100 % für Hilfsmittel über 1.000 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)	
Im Tarif genannte Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie bis Regelhöchstsatz GOÄ)	100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 80 %	
Ambulante Transportkosten	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie, ebenfalls bei Gehunfähigkeit zum und vom nächsten geeigneten Arzt	
Ambulante Operationen	100 % und 200 € zusätzlich zu den erstattungsfähigen ambulanten Leistungen	
Stationäre Regelleistungen	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen	
Stationäre Wahlleistungen	100 % für 1- oder 2-Bettzimmer, Chefarzt ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	30 € bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen, 20 € bei Verzicht auf 1- oder 2-Bettzimmer (für unter 20-Jährige halbieren sich die Beträge)	
Unterbringung/Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus (Rooming-in)	bis maximal 25 €/Tag für maximal 14 Tage/Kalenderjahr ³	
Zuschuss zu Familien- und Haushaltspflegekraft	10 €/Stunde (maximal 80 €/Tag) für höchstens 4 Wochen/Kalenderjahr ⁴	
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus, inkl. eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports, bei Tod im Ausland maximal 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % ¹ ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ; zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung	100 % ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ; zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	90 % ^{1,2} ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ	90 % ^{1,2} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lj.)	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss ¹ ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ
Entziehungsmaßnahmen	80 % für erste Entziehungsmaßnahme, soweit Kosten nicht anderweitig geltend gemacht wurden (vorherige Zusage erforderlich); gilt nicht für Nikotinenzug	
Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	ja, für die Dauer einer Pflegebedürftigkeit: 50 % in Pflegegrad 4; 100 % in Pflegegrad 5 (ab dem 4. Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit)	
Absoluter Selbstbehalt nur für ambulante und stationäre Leistungen	EXKLUSIV-PLUS 0 0 € EXKLUSIV-PLUS 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) ⁵ EXKLUSIV-PLUS 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €) ⁵	EXKLUSIV 0 0 € EXKLUSIV 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) ⁵ EXKLUSIV 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €) ⁵
Beitragsrückerstattung, Gesundheitsbonus, Verhaltensbonus	2,5 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ⁵ (Kinder die Hälfte) plus bis zu 900 € Gesundheitsbonus ⁶ plus bis zu 300 € Verhaltensbonus ⁷	2,5 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ⁵ (Kinder die Hälfte)
Optionsrecht	ohne erneute Gesundheitsprüfung nach 36 oder 72 Monaten nach erstmaligem Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif	

¹ Höchstbeträge für Zahnleistungen je Versicherungsjahr: START/START-PLUS: 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 €. KOMFORT, KOMFORT-PLUS, EXKLUSIV, EXKLUSIV-PLUS: 1. Jahr 750 €, 1. bis 2. Jahr 1.500 €, 1. bis 3. Jahr 3.000 €, 1. bis 4. Jahr 4.500 €, ab 5. Jahr im KOMFORT 5.000 €, in KOMFORT-PLUS, EXKLUSIV, EXKLUSIV-PLUS ohne Begrenzung. Die genannten Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 2.500 € (START, START-PLUS 1.500 €) ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

² Immer 90 % (START-PLUS, KOMFORT, KOMFORT-PLUS, EXKLUSIV, EXKLUSIV-PLUS) bzw. 75 % (START), wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz in Zweijahresschritten, aber nicht auf weniger als 75 % (EXKLUSIV, EXKLUSIV-PLUS) bzw. auf 70 % (START-PLUS, KOMFORT, KOMFORT-PLUS) bzw. auf 55 % (START); entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

privat KOMFORT-PLUS	privat KOMFORT
100 %	– 100 % bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe)
100 %	– 100 % bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt
100 %	– 100 % bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat
	– 100 % wenn Behandlung durch Hebamme oder Entbindungspfleger erfolgt
	– 75 % bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes/Behandlers. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten auf insgesamt 1.000 €/Kalenderjahr begrenzt (unter 20-Jährige 500 €); danach beträgt die Erstattung 100 %
100 % für sämtliche Vorsorgeuntersuchungen (Ausnahme: Diagnosezentren nur nach vorheriger Zustimmung)	
100 %	
100 % für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 80 %	100 % für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 %
80 % bis 2.000 €/Kalenderjahr des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages	75 % bis 1.000 €/Kalenderjahr des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages
80 %, max. 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)	75 %, maximal 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
100 % bis 300 €, ab 8 Dioptrien 600 €; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre	100 % bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre
nein	
100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 1.000 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage; 100 % für Hilfsmittel über 1.000 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)	
100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 80 %	100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 75 %
100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie, ebenfalls bei Gehunfähigkeit zum und vom nächsten geeigneten Arzt	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
100 % und 200 € zusätzlich zu den erstattungsfähigen ambulanten Leistungen	
100 % für allgemeine Krankenhausleistungen	
100 % für 2-Bettzimmer/Chefarzt ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ, 100 % für 1-Bettzimmer gegen 40 € Zuzahlung/Tag; diese entfällt bei unfallbedingtem Aufenthalt. Empfehlung: zusätzlich 40 € Krankenhaustagegeld absichern!	100 % 2-Bettzimmer/Chefarzt bis Höchstsatz der GOÄ
30 € bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen, 20 € bei Verzicht auf 1- oder 2-Bettzimmer (für unter 20-Jährige halbieren sich die Beträge)	
bis maximal 25 €/Tag für maximal 14 Tage/Kalenderjahr ³	
10 €/Stunde (maximal 80 €/Tag) für höchstens 4 Wochen/Kalenderjahr ⁴	nein
100 % zum und vom nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus, inkl eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports, bei Tod im Ausland maximal 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
100 % ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ; zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung	
90 % ^{1,2} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ	
80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ	
80 % für erste Entziehungsmaßnahme, soweit Kosten nicht anderweitig geltend gemacht wurden (vorherige Zusage erforderlich); gilt nicht für Nikotinentzug	
nein	
KOMFORT-PLUS 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) ⁵ KOMFORT-PLUS 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €) ⁵ KOMFORT-PLUS 3 2.400 € (unter 20-Jährige 1.200 €) ⁵	KOMFORT 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) KOMFORT 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €) KOMFORT 3 2.400 € (unter 20-Jährige 1.200 €)
2,5 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ⁵ plus bis zu 900 € Gesundheitsbonus ⁶ (Kinder jeweils die Hälfte)	2,5 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ⁵ (Kinder die Hälfte)
ohne erneute Gesundheitsprüfung nach 36 oder 72 Monaten nach erstmaligem Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif	

³ Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach KOMFORT, KOMFORT-PLUS, EXKLUSIV bzw. EXKLUSIV-PLUS versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. versichert sein.

⁴ Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person sich aus medizinisch notwendigen Gründen einer stationären Behandlung unterziehen muss und Versicherungsschutz nach dem Tarif KOMFORT-PLUS, EXKLUSIV bzw. EXKLUSIV-PLUS hat. Die Versorgung bzw. Gesundheit der im Haushalt verbleibenden Person ist nicht gesichert und keine andere im Haushalt lebende Person kann diesen weiterführen.

⁵ In den Tarifen KOMFORT-PLUS, EXKLUSIV, EXKLUSIV-PLUS haben tarifliche Vorsorgeuntersuchungen, Zahnvorsorge und Schutzimpfungen keinen Einfluss auf die Auszahlung einer Beitragsrückerstattung und fallen nicht in den absoluten Selbstbehalt.

privat START-PLUS	privat START	Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> - 100 % bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe) - 100 % bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt - 100 % bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat - 100 % wenn Behandlung durch Hebamme oder Entbindungspfleger erfolgt - 75 % bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes/Behandlers. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten auf insgesamt 1.000 €/Kalenderjahr begrenzt (unter 20-Jährige 500 €); danach beträgt die Erstattung 100 % 		<p>Arzt bis Höchstsatz Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)</p> <p>Verbandmittel</p> <p>Schutzimpfungen</p>
100 % für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen		Vorsorgeuntersuchungen
100 %		Arzneimittel (Generika)
100 % für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 %		Arzneimittel (Originalpräparate)
nein		Heilpraktiker inklusive Verordnungen
75 %, maximal 50 Sitzungen/Kalenderjahr, nur nach vorheriger Zusage		Ambulante Psychotherapie
100 % bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre		Brillen (inklusive Gläser) und alternativ Kontaktlinsen
nein		Sehschärfenkorrektur
100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 500 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage; 100 % für Hilfsmittel über 500 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)		Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)
75 % bis 500 € des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages (maximale Leistung 375 €/Kalenderjahr) 100 % über 500 € für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden		Im Tarif genannte Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie bis Regelhöchstsatz GOÄ)
100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie		Ambulante Transportkosten
100 %		Ambulante Operationen
100 % für allgemeine Krankenhausleistungen		Stationäre Regelleistungen
100 % bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt: 2-Bettzimmer/Chefarzt bis Höchstsatz GOÄ	nein	Stationäre Wahlleistungen
nein		Ersatz-Krankenhaustagegeld
nein		Unterbringung/Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus (Rooming-in)
nein		Zuschuss zu Familien- und Haushaltspflegekraft
100 % zum und vom nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus, inkl. eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports, bei Tod im Ausland maximal 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort		Stationäre Transporte
100 % ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ; zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung		Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe
90 % ^{1,2} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ	75 % ^{1,2} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ	Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)
80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ	75 % ¹ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ	Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lj.)
80 % für erste Entziehungsmaßnahme, soweit Kosten nicht anderweitig geltend gemacht wurden (vorherige Zusage erforderlich); gilt nicht für Nikotinentzug		Entziehungsmaßnahmen
nein		Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit
480 € (unter 20-Jährige 240 €)		Absoluter Selbstbehalt nur für ambulante und stationäre Leistungen
2,5 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ⁵ plus bis zu 600 € Gesundheitsbonus ⁶ (Kinder jeweils die Hälfte)	2,5 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ⁵ (Kinder die Hälfte)	Beitragsrückerstattung, Gesundheitsbonus, Verhaltensbonus
ohne erneute Gesundheitsprüfung nach 36 oder 72 Monaten nach erstmaligem Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif; nur in Tarife, die stationär max. 2-Bettzimmer vorsehen		Optionsrecht

⁶ Der Gesundheitsbonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen (Ausnahme in KOMFORT-PLUS und EXKLUSIV-PLUS: tarifliche Vorsorgeuntersuchungen, Zahnvorsorge, Schutzimpfungen) beträgt 600 €, 750 € oder 900 € (Tarif START-PLUS: 400 €, 500 €, 600 €) nach 1, 2 oder 3 und mehr aufeinander folgenden Kalenderjahren; unter 20-Jährige und Ausbildungstarife die Hälfte. Anrechnung leistungsfreier Vorversicherungszeiten aus privater oder gesetzlicher Krankenversicherung.

⁷ Der Verhaltensbonus für gesundheitsbewusstes Verhalten beträgt 200 €, 250 € oder 300 € nach 1, 2 oder 3 und mehr aufeinander folgenden Kalenderjahren; unter 20-Jährige und Ausbildungstarife die Hälfte. Auszahlung einmal im Jahr, sofern jährlich vier der folgenden fünf Untersuchungen durchgeführt werden: Bestimmung BMI (Body-Mass-Index), Blutdruckwert, Blutzuckerwert und Cholesterinwert sowie Zahnvorsorgeuntersuchung. Die Ergebnisse der Werte für BMI, Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin müssen im Normbereich liegen und entsprechend bescheinigt werden.

SIGNAL IDUNA Gruppe

Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg
Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958

info@signal-iduna.de
www.signal-iduna.de

Ganz in Ihrer Nähe