



**Bisex-  
Tarife  
2017**

## Leistungen aller Bestandstarife

Nur für interne Verwendung

# So behalten Sie den **Überblick.**

## Leistungen der einzelnen Bisex-Tarife

privatSTART, privatSTART-PLUS .....	3
privatKOMFORT, privatKOMFORT-PLUS .....	4
privatEXKLUSIV, privatEXKLUSIV-PLUS .....	5
KS1, KS2, KK1, KK2, KK-PLUS .....	6
OS, OK .....	7
VO .....	8
NO, NO1, NOZ .....	9
AV 100, A 90, A 80, A70, A100 SB/1, SB/2, SB/3, SB/4 .....	10
AS 100, BAS 100 .....	11
AZ 1, AZ 2 .....	12
Z 80-DS, Z 80, Z 100, ZS 100, BZS 100 .....	13
VS 100/1, VS 100/2, VS 100/3, VSG 100 .....	14
S 100/1, S 100/2, S 100/3, KlinikTOP, KlinikTOPpur .....	15
OSG 2, OSG 2V AG 100, EG, EGZ .....	16
Z 50, KUG, EPT .....	17
SG 100, EKTG, EKUR .....	18
GE, GE-PLUS, GE-TOP, GE-TOP-S .....	19 - 20
GE-AKTIV, GE-AKTIV-PLUS .....	21
GE-DENT, DENT-MAX, DENT-FEST .....	22
DENT-PROPHY PflegeSchutz-Programm .....	23
START-B .....	24
KOMFORT-B .....	25
KOMFORT-B-W, KOMFORT-B-E, KOMFORT-B-E1 .....	26
BA 0 .....	27
AB, SB-R .....	28
SB-W, AEB, AEB 1, SEB .....	29
BO, BOZ .....	30
KEB, BA .....	31
ASZ .....	32
GR1, GR2 .....	33
GA 80, GA 90, GA 100, GA SB1/SB2/SB3/SB4, GAZ .....	34
GS3, GS2, GS1, GS1-H, GSW .....	35
GZ, GZa 80, GZE, GZa 20-E, GZZ .....	36
EKHT, EPT, EPTE, EZ9, ETS, ETA, ETM, ETMA .....	37
GA, GSB .....	38
GZB, GZa, GBE, GBE1 .....	39

**Hinweis: Sämtliche Leistungsaussagen in dieser Broschüre sind ein Auszug aus den Tarifen. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III sowie die Verkaufshinweise.**

**R-START/ R-START-PLUS für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen**

		privatSTART	privatSTART-PLUS
1	Arzt bis Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	100 %	bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe)
2	Verbandmittel	100 %	bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt
3	Schutzimpfungen (nur staatlich empfohlene)	100 % 75 %	bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten (1 - 4) auf insgesamt 1.000 € (unter 20-Jährige 500 €) im Kalenderjahr begrenzt; danach beträgt auch hier die Erstattung 100 %
4	Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen		
5	Arzneimittel	100 %	für vorhandene Generika oder für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder unverträglich sind (ärztlich bescheinigt) und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 % (Generika = preisgünstiger, aber wirkstoffgleicher Ersatz von Originalmedikamenten)
6	Heilpraktiker, ambulante Psychotherapie	nein	
7	Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 %	bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €, alle 2 Kalenderjahre, ansonsten immer bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge
8	im Tarif genannte Hilfsmittel (inkl. lebenserhaltende Hilfsmittel)	100 %	für Hilfsmittel, die vom Versicherer zur Verfügung gestellt bzw. per Kostenvoranschlag genehmigt wurden, ansonsten 75 %. Hilfsmittel gleicher Art alle drei Jahre (bis 14. Lebensjahr ohne diese zeitliche Begrenzung)
9	im Tarif genannte Heilmittel; Logopädie, Ergotherapie bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ	75 % 100%	bis 500 € erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (maximale Leistung 375 € je Kalenderjahr) über 500 € für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden
10	ambulante Transportkosten	100 %	bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten von und zur Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
11	stationäre Behandlung	100 %	Allgemeine Krankenhausleistungen
12	stationäre Unterkunft im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung	nein	100 % bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt bis Höchstsatz GOÄ
13	stationäre Transporte	100 %	inkl. med. notwendigem Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
14	Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % <sup>1)</sup>	bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ); Leistungen für professionelle Zahnreinigung: zweimal je Kalenderjahr bis zu jeweils 60 €
15	Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragener Zahnersatz)	bis 75 % <sup>1) 2)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ	bis 90 % <sup>1) 2)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ
16	Kieferorthopädie	75 % <sup>1)</sup>	bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ, wenn Beginn der Behandlung vor Vollendung 21. Lebensjahr 80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss <sup>1)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ, wenn Beginn der Behandlung vor Vollendung 21. Lebensjahr
17	absoluter Selbstbehalt nur für Leistungen 1 bis 13!	480 €	(unter 20-Jährige 240 €) je Kalenderjahr nur für ambulante und stationäre Leistungen
18	Beitragsrückerstattung	3 Monatsbeiträge	erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
19	Gesundheitsbonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen (Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungen, Zahnvorsorge, Schutzimpfungen)	nein	400 €, 500 € oder 600 € nach 1, 2 oder 3 und mehr aufeinander folgenden Kalenderjahren; unter 20-Jährige und Ausbildungstarife die Hälfte. Anrechnung leistungsfreier Vorversicherungszeiten aus PKV oder GKV.
20	Optionsrecht		Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife (stationär: maximal 2-Bettzimmer); 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen (14 - 16) je Versicherungsjahr: 1. Jahr 500 €, 1.+2. Jahr 1.000 €, 1.-3. Jahr 2.000 €, 1.-4. Jahr 3.000 €, ab 5. Jahr 4.000 € pro Versicherungsjahr. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 1.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

<sup>2)</sup> Immer 75 % (START) bzw. 90 % (START-PLUS), wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 55 % (START) bzw. 70 % (START-PLUS); entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.



**R-KOMFORT/ R-KOMFORT-PLUS für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen**

	privatKOMFORT		privatKOMFORT-PLUS
1 Arzt bis Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	100 %	bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe)	100 %
2 Verbandmittel	100 %	bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt	
3 Schutzimpfungen	100 %	bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat	
4 Vorsorgeuntersuchungen	75 %	bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten (1 - 4) auf insgesamt 1.000 € (unter 20-Jährige 500 €) im Kalenderjahr begrenzt; danach beträgt auch hier die Erstattung 100 %	
5 Arzneimittel	100 %	für vorhandene Generika oder für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder unverträglich sind (ärztlich bescheinigt) und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 % (Generika = preisgünstiger, aber wirkstoffgleicher Ersatz von Originalmedikamenten)	100 % für vorhandene Generika oder für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder unverträglich sind (ärztlich bescheinigt) und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 80 %
6 Heilpraktiker inkl. Verordnungen	75 %	bis zu einem Gesamtbetrag von 1.000 € im Kalenderjahr; bis zum Höchstsatz des GebÜH 85	80 % bis zu einem Gesamtbetrag von 2.000 € im Kalenderjahr; bis zum Höchstsatz des GebÜH 85
7 ambulante Psychotherapie	75 %	für max. 30 Behandlungstage im Kalenderjahr	80 % für max. 30 Behandlungstage im Kalenderjahr
8 Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 %	bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €, alle 2 Kalenderjahre, ansonsten immer bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge	100 % bis 300 €, ab 8 Dioptrien 600 €, alle 2 Kalenderjahre, ansonsten immer bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge
9 Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 %	für Hilfsmittel, die vom Versicherer zur Verfügung gestellt bzw. per Kostenvoranschlag genehmigt wurden, außerdem Hilfsmittel, die nicht mehr als 500 € kosten, ansonsten 75 %. Hilfsmittel gleicher Art alle drei Jahre; bis 14. Lebensjahr ohne diese zeitliche Begrenzung)	100 % für Hilfsmittel, die vom Versicherer zur Verfügung gestellt bzw. per Kostenvoranschlag genehmigt wurden, außerdem Hilfsmittel, die nicht mehr als 500 € kosten, ansonsten 80 %. Hilfsmittel gleicher Art alle drei Jahre; bis 14. Lebensjahr ohne diese zeitliche Begrenzung)
10 im Tarif genannte Heilmittel; Logopädie, Ergotherapie bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ	100 %	des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 75 %	100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 80 %
11 ambulante Transportkosten	100 %	bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von einer Dialyse sowie Strahlen- und Chemotherapie	100 % bei Gehunfähigkeit Fahrten zum und vom nächsten geeigneten Arzt sowie Fahrten zur und von einer Dialyse sowie Strahlen- und Chemotherapie
12 stationäre Behandlung	100 %	für Allgemeine Krankenhausleistungen	
13 stationäre Unterkunft privatärztliche Behandlung	100 %	Zweibettzimmer / Chefarzt bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	100 % Zweibettzimmer / Chefarzt auch über GOÄ-Höchstsatz 100 % Einbettzimmer gegen 40 € Zuzahlung/ Tag; diese entfällt bei unfallbedingtem Aufenthalt Empfehlung: 40 € zusätzliches Krankenhaustagegeld absichern!
14 Ersatz-Krankentagegeld	30 €	bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen, 20 € bei Verzicht auf Zweibettzimmer (für unter 20-Jährige halbieren sich die Beträge)	
15 Rooming-in		Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus: bis max. 25 €/ Tag für max. 14 Tage im Kalenderjahr <sup>1)</sup>	
16 Zuschuss zu Familien- u. Haushaltspflegekraft	nein		10 € je Stunde (max. 80 €/ Tag) für max. vier Wochen im Kalenderjahr <sup>2)</sup>
17 ambulante Operationen	200 €	zusätzlich zu den erstattungsfähigen Leistungen aus den Punkten 1 - 11	
18 stationäre Transporte	100 %	inkl. med. notwendigem Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
19 Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % <sup>3)</sup>	bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ); Leistungen für professionelle Zahnreinigung: zweimal je Kalenderjahr bis zu jeweils 60 €	
20 Zahnersatz	bis 90 % <sup>3) 4)</sup>	bis Höchstsatz GOÄ / GOZ (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	
21 Kieferorthopädie	80 % + 20 %	bei erfolgreichem Abschluss <sup>3)</sup> bis Höchstsatz GOÄ / GOZ, wenn Beginn der Behandlung vor Vollendung 21. Lebensjahr	
22 absoluter Selbstbehalt nur für Leistungen 1 bis 18!	KOMFORT 1 / KOMFORT-PLUS 1 KOMFORT 2 / KOMFORT-PLUS 2 KOMFORT 3 / KOMFORT-PLUS 3	480 € (unter 20-Jährige 240 €) 960 € (unter 20-Jährige 480 €) 2.400 € (unter 20-Jährige 1.200 €)	Diese Selbstbehalte gelten je Kalenderjahr nur für ambulante und stationäre Leistungen. Im KOMFORT-PLUS kein Selbstbehalt für tarifliche Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen und Schutzimpfungen.
23 Beitragsrückerstattung	ja, 3 Monatsbeiträge	erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	
24 Gesundheitsbonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen (Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungen, Zahnvorsorge, Schutzimpfungen)	nein		600 €, 750 € oder 900 € 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.
25 Optionsrecht		Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife; 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn	

<sup>1)</sup> Das Kind (unter 10-Jahre) muss nach KOMFORT bzw. KOMFORT-PLUS versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL Krankenversicherung a. G. versichert sein.  
<sup>2)</sup> Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person sich aus medizinisch notwendigen Gründen einer stationären Behandlung unterziehen muss und Versicherungsschutz nach dem Tarif KOMFORT-PLUS hat. Die Versorgung bzw. Gesundheit der im Haushalt verbleibenden Person ist nicht gesichert und keine andere im Haushalt lebende Person kann diesen weiterführen.  
<sup>3)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen (19 - 21) je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1.+2. Jahr 1.500 €, 1.-3. Jahr 3.000 €, 1.-4. Jahr 4.500 €, ab 5. Jahr 5.000 € pro Versicherungsjahr, in KOMFORT-PLUS ab 5. Versicherungsjahr 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.  
<sup>4)</sup> Immer 90 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 70 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

**R-EXKLUSIV/ R-EXKLUSIV-PLUS für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen**

	<b>privatEXKLUSIV</b>	<b>privatEXKLUSIV-PLUS</b>
1 Arzt	100%	100% ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ
2 Verbandmittel	100%	
3 Schutzimpfungen		
4 Vorsorgeuntersuchungen		
5 Arzneimittel		
6 Heilpraktiker inkl. Verordnungen	80 % bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.000 € im Kalenderjahr; bis zum Höchstsatz des GebÜH 85	100 % bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.000 € im Kalenderjahr; bis zum Höchstsatz des GebÜH 85
7 ambulante Psychotherapie	80 % für max. 30 Behandlungstage im Kalenderjahr	100 % für max. 30 Behandlungstage im Kalenderjahr
8 Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 300 €, ab 8 Dioptrien 600 €, alle 2 Kalenderjahre, ansonsten immer bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge	
9 Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 % für Hilfsmittel, die vom Versicherer zur Verfügung gestellt bzw. per Kostenvorschlag genehmigt wurden, außerdem Hilfsmittel, die nicht mehr als 500 € kosten, ansonsten 80 %. Hilfsmittel gleicher Art über 500 € alle drei Jahre, Hilfsmittel gleicher Art bis 500 € einmal pro Jahr (bis 14. Lebensjahr ohne diese zeitliche Begrenzung)	
10 im Tarif genannte Heilmittel; Logopädie, Ergotherapie bis zum Regelhöchstsat der GOÄ	100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 80 %	
11 ambulante Transportkosten	100 % bei Gehunfähigkeit Fahrten zum und vom nächsten geeigneten Arzt, bei Unfall- und Notfalltransporten sowie Fahrten zur und von einer Dialyse sowie Strahlen- und Chemotherapie	
12 stationäre Behandlung	100 % für Allgemeine Krankenhausleistungen	
13 stationäre Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer	100 %	
14 stationäre privat-ärztliche Behandlung	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	
15 Ersatz-Krankentagegeld	30 € bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen (15 € für unter 20-Jährige), 20 € bei Verzicht auf Ein- oder Zweibettzimmer (10 € für unter 20-Jährige)	
16 Rooming-in	Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus: bis max. 25 €/ Tag für max. 14 Tage im Kalenderjahr <sup>1)</sup>	
17 Zuschuss zu Familien- u. Haushaltspflegekraft	10 € je Stunde (max. 80 €/ Tag) für max. vier Wochen im Kalenderjahr <sup>2)</sup>	
18 ambulante Operationen	200 € zusätzlich zu den erstattungsfähigen Leistungen (Punkt 1)	
19 stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendigem Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
20 Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % <sup>3)</sup> bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ); Leistungen für professionelle Zahnreinigung: zweimal je Kalenderjahr bis zu jeweils 60 €	100 % <sup>3)</sup> ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ); Leistungen für professionelle Zahnreinigung: zweimal je Kalenderjahr bis zu jeweils 60 €
21 Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragener Zahnersatz)	bis 90 % <sup>3) 4)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/GOZ	bis 90 % <sup>3) 4)</sup> ohne tarifliche Begrenzung auf Höchstsätze GOÄ/GOZ
22 Kieferorthopädie, wenn Beginn der Behandlung vor Vollendung 21. Lebensjahr	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss <sup>3)</sup> , bis Höchstsatz GOÄ/GOZ	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss <sup>3)</sup> ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ / GOZ
23 absoluter Selbstbehalt nur für Leistungen 1 bis 19!	EXKLUSIV 0/ EXKLUSIV-PLUS 0 0 € EXKLUSIV 1/ EXKLUSIV-PLUS 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) EXKLUSIV 2/ EXKLUSIV-PLUS 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €)	Diese Selbstbehalte gelten je Kalenderjahr nur für ambulante und stationäre Leistungen. Kein Selbstbehalt für tarifliche Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen und Schutzimpfungen. Dazu zählen auch Kosten zur Erlangung des Verhaltensbonus im EXKLUSIV-PLUS
24 Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	50 % ab dem vierten Monat nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person in Pflegegrad 4 (gemäß SGB XI) 100 % ab dem vierten Monat nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person in Pflegegrad 5 (gemäß SGB XI)	
25 Beitragsrückerstattung	3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	
26 Gesundheitsbonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen (Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungen, Zahnvorsorge, Schutzimpfungen)	nein	600 €, 750 € oder 900 € 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.
27 Verhaltensbonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	nein	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, die Ergebnisse im Normbereich liegen und dies entsprechend bescheinigt wird: • BMI (Body-Mass-Index) • Blutdruckwerte • Blutzuckerwerte • Cholesterinwerte • Zahnvorsorgeuntersuchung
28 Optionsrecht	Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife; 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn	

<sup>1)</sup> Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach EXKLUSIV / EXKLUSIV-PLUS versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskosten-tarif der SIGNAL Krankenversicherung a.G. versichert sein.

<sup>2)</sup> Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person sich aus medizinisch notwendigen Gründen einer stationären Behandlung unterziehen muss und Versicherungsschutz nach dem Tarif EXKLUSIV / 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.

<sup>3)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen (20 - 22) je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1.+2. Jahr 1.500 €, 1.-3. Jahr 3.000 €, 1.-4. Jahr 4.500 €, ab 5. Versicherungsjahr 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.

<sup>4)</sup> Immer 90 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz auf 80 %, im folgenden Kalenderjahr auf höchstens 75 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

# KS1, KS2, KK1, KK2, KK-PLUS Vollversicherung – ambulant, stationär, Zahn

**KS (= Kompakt-Spar), KK (= Kompakt-Komfort), KK-PLUS (Kompakt-Komfort-PLUS)  
R-KK/ R-KS für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen**

	KS	KK	KK-PLUS
Arzt	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ, uneingeschränkte freie Arztwahl		
ambulante Psychotherapie	100 % nach vorheriger Zusage		
Heilpraktiker	80 % bis zum Höchstsatz des GebüH		
Arznei- und Verbandmittel	80 % bis 500 € Rechnungsbetrag pro Jahr, 100 % über 500 €		
Hilfsmittel	100 % auf Mietbasis, für die anderen 80 %		
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	80 % bis 100 € Rechnungsbetrag; max. Erstattung 80 €	80 % bis 100 € Rechnungsbetrag; max. Erstattung 80 €	80 % bis 250 € Rechnungsbetrag, ab 8 Dioptrien bis zu 350 €; max. Erstattung 200 € bzw. 280 €
Heilmittel	80 %	80 %	100 %
ambulante Transporte	80 %		
Zahnbehandlung	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ		
Kieferorthopädie	100 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ		
Zahnersatz	60 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	80 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	80 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen		
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort		
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	nein	100 %	100 %
stationäre privatärztliche Behandlung	nein	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr vor Auszahlung der tariflichen Leistungen	KS 1 480 € KS 2 1.600 € Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte	KK 1 450 € KK 2 1.500 € Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte	KK-PLUS 0 €
Option auf den Tarif KK und andere SIGNAL Tarife	ja falls KS-Beginn bis Eintrittsalter 34; nach genau 60 Monaten	nein wegen Komfortleistungen nicht erforderlich	nein wegen Komfortleistungen nicht erforderlich
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 1 Monatsbeitrag nach 2 leistungsfreien Jahren 2 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3 Monatsbeiträge		ja, 3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 4 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €, 4. Jahr 2.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

<sup>2)</sup> Der Erstattungsprozentsatz vermindert sich für Beträge über 2.500 € um 20 Prozentpunkte, wenn vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan eingereicht wird.

## R-OS/ R-OK für 20 bis 33-jährige Studenten, Schüler an weiterbildenden Schulen

	OS	OK
Arzt	100 %	für ärztliche Leistungen bis Höchstsatz GOÄ (Höchstgrenze entfällt bei Akutbehandlung im Ausland), wenn die Erstbehandlung bzw. Überweisung durch einen Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Kinder-, Augen-, Notarzt oder Gynäkologen erfolgt; sonst 80 %
Arznei- und Verbandmittel	100 %	für den Bezug von vorhandenen Generika-Arzneimitteln oder für Originalpräparate falls Generika nicht vorhanden sind; in allen anderen Fällen 80 % (Generika = preisgünstige, aber wirkstoffgleiche Nachahmung von Originalmedikamenten)
Schutzimpfungen		
Vorsorgeuntersuchungen		
Psychotherapeutische Behandlung durch Ärzte		Diese 20 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten auf insgesamt 800 € (unter 20-Jährige 400 €) im Kalenderjahr begrenzt; danach beträgt die Erstattung 100 %
Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	75 %	Brillengestelle bis 110 €, Brillengläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung; alle 3 Kalenderjahre, früher immer bei Veränderung der Sehstärke um mind. 0,5 Dioptrien auf mindestens einem Auge
Heilpraktiker	80 %	bis Höchstsatz GebüH 85 inklusive der Verordnungen (z. B. Arzneien) bis maximal 550 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr
Hilfsmittel	100 %	sofern im Tarif aufgeführt (z.B. Hörgerät) und vom Versicherer zur Verfügung gestellt bzw. falls ein Kostenvorschlag dafür vom Versicherer zugesagt wurde, sonst 80 %
Heilmittel, Logopädie, Ergotherapie	80 %	sofern im Tarif aufgeführt (z.B. Massagen); bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ auch für Logopädie und Ergotherapie
ambulante Transportkosten	100 %	bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie; sonst 80 %
absoluter Selbstbehalt – nur für obige ambulante Leistungen	400 €	(unter 20-Jährige 200 €) je Kalenderjahr
Zahnbehandlung	100 % <sup>1)</sup>	bis zum Höchstsatz GOÄ/ GOZ
Zahnersatz, Implantate	80 % <sup>1)2)</sup>	bis zum Höchstsatz GOÄ/ GOZ
Kieferorthopädie	60 % <sup>1)</sup>	bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ, wenn Beginn der Behandlung vor Vollendung 21. Lebensjahr
stationäre Behandlung	100 %	Allgemeine Krankenhausleistungen
stationäre Transporte	100 %	inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Behandlung im Zweibettzimmer	nein	ja
stationäre privatärztliche Behandlung	nein	ja bis zum Höchstsatz der GOÄ; Höchstgrenze entfällt bei Akutbehandlung im Ausland
Ersatz-Krankenhaustagegeld	nein	ja bei Verzicht auf Privatarzt 30 €, bei Verzicht auf 2-Bettzimmer 15 € (unter 20-Jährige: 15 € bzw. 7,50 €)
Entbindungspauschale	nein	ja 550 € bei Verzicht auf sämtliche stationären Wahlleistungen
Option auf andere SIGNAL Tarife	ja	Umstellungsmöglichkeit in Tarif OK
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja	Umstellungsmöglichkeit in sämtliche Tarife
	ja, 3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen je Versicherungsjahr: 1. Jahr 1.000 €, 2. Jahr 1.500 €, 3. Jahr 2.000 €, 4. Jahr 2.500 €, ab 5. Jahr 5.000 €. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 2.750 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen. Über die zu erwartende Versicherungsleistung gibt die SIGNAL Kranken schriftlich Auskunft. Beginnt die Behandlung vor dieser Auskunft oder wird der Heil- und Kostenplan nicht eingereicht, halbiert sich die Erstattung für Beträge über 2.750 €.

<sup>2)</sup> Immer 80%, wenn jährlich zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz von 80 % um jährlich 10% auf höchstens 60 % (entsprechende Erhöhung durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund möglich). Es wird für maximal 4 Implantate pro Kiefer (einschließlich vorhandener Implantate) geleistet.

**R-VO für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen**

Arzt	100 % <sup>1) 4)</sup> bis zum Höchstsatz der GOÄ (3,5-fach)
ambulante Psychotherapie	100 % <sup>1) 4)</sup> max. 30 Behandlungstage im Kalenderjahr
Heilpraktiker	nein
Arznei- und Verbandmittel	85 % <sup>4)</sup> bis 1.300 € Rechnungsbetrag, darüber hinaus 100%; Selbstbeteiligung max. 195 €. Diese Erstattungsregelung beinhaltet auch Brillengläser oder Kontaktlinsen; sie sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 160 € erstattungsfähig. Erneute Erstattung für Hilfsmittel und Sehhilfen: a) Sehhilfen: bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien, spätestens jedoch alle 3 Kalenderjahre b) sonstige Hilfsmittel: alle 3 Kalenderjahre Vor Vollendung des 14. Lebensjahres immer bei medizinischer Notwendigkeit
Hilfsmittel	
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	
Heilmittel	
ambulante Transporte	100 % Eigenanteil je Fahrt 10 €
Zahnbehandlung	100 % <sup>1) 4) 5)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ (3,5-fach)
Kieferorthopädie	80 % <sup>4) 5)</sup> + 20% <sup>2)</sup> bis Höchstsatz GOZ (3,5-fach), wenn Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr
Zahnersatz	70 % <sup>3) 4) 5)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ (3,5-fach)
stationäre Behandlung	100 % <sup>1) 4)</sup> Allgemeine Krankenhausleistungen
stationäre Transporte	100 % Eigenanteil je Fahrt 10 €; inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung	nein
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	0 €
Option auf andere SIGNAL IDUNA Tarife	bis 34 Jahre nach Ablauf von 60 Monaten in sämtliche Tarife Umstellung nur in gleichartige Tarife möglich – dann ohne Gesundheitsprüfung
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 1 Monatsbeitrag nach 2 leistungsfreien Jahren 2 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3 Monatsbeiträge

<sup>1)</sup> 80 % bei Behandlung in den alten Bundesländern (einschließlich Berlin-West). Bei Not- und Unfallbehandlung werden immer 100 % erstattet.

<sup>2)</sup> 20 % zusätzlich nach erfolgreichem Abschluss der KFO-Behandlung und falls gleichzeitig die Behandlung in den neuen Bundesländern einschließlich Berlin-Ost durchgeführt wurde

<sup>3)</sup> 50 % für Zahnersatz bei Behandlung in den alten Bundesländern einschließlich Berlin-West und Ausland

<sup>4)</sup> Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens: Kein Abzug von den tariflichen Leistungen bis zu 1.000 € (500 € für unter 20-Jährige) im Kalenderjahr, wenn ...

- Erstbehandlung oder Überweisung durch Hausarzt (praktischer Arzt/ Internist/ Arzt für Allgemeinmedizin), Facharzt für Kinderheilkunde, Facharzt für Gynäkologie, Facharzt für Augenheilkunde oder Not- und Bereitschaftsarzt erfolgt
- Sie beim Bezug von Medikamenten auf vorhandene Generika zurückgreifen (Fragen Sie hierzu Ihren Arzt oder Apotheker)
- Sie Heilmittel im Rahmen des tariflichen Leistungsverzeichnisses beziehen
- Sie sich in einem Krankenhaus stationär behandeln lassen, das nach Bundespflegesatzverordnung bzw. Krankenhausentgeltgesetz abrechnet
- Sie mindestens einmal im Jahr Zahnvorsorge durchführen lassen

<sup>5)</sup> Falls keine zahnärztliche, jährliche Kontrolluntersuchung: ab 3. Kalenderjahr reduziert sich Erstattungssatz für Zahnersatz von 70% um jährlich 10% auf höchstens 50% (kann durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund wieder entsprechend erhöht werden). Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 4 Versicherungsjahren (Vj.): 1. Vj. 500 €, 2. Vj. 1.000 €, 3. Vj. 1.500 €, 4. Vj. 2.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes bei Antragstellung, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

# NO, NO 1 Vollversicherung – ambulant, stationär, Zahn

## R-NO, R-NO 1 für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

Arzt	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ (3,5-fach)
ambulante Psychotherapie	100 %
Heilpraktiker	nein
Arznei- und Verbandmittel	85 % bis 1.466,67 € Rechnungsbetrag, darüber hinaus 100%; Selbstbeteiligung max. 220 €. Diese Erstattungsregelung beinhaltet auch Brillengläser oder Kontaktlinsen; hierfür gelten keine betraglichen Begrenzungen. Erstattung für Brillengestelle pauschal 11 €. Erneute Erstattung für Hilfsmittel und Sehhilfen: a) Sehhilfen: vor Vollendung des 14. Lebensjahres immer bei medizinischer Notwendigkeit; nach Vollendung des 14. Lebensjahres bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien, spätestens jedoch alle 3 Kalenderjahre b) sonstige Hilfsmittel: bis 330 € je Hilfsmittel immer bei medizinischer Notwendigkeit; über 330 € alle 3 Kalenderjahre; zusätzlich bei nachgewiesener Gebrauchs- / Funktionsunfähigkeit
Hilfsmittel	
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	
Heilmittel	
ambulante Transporte	100 % Eigenanteil je Fahrt 11 €
Zahnbehandlung	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ (3,5-fach)
Kieferorthopädie	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ (3,5-fach)
Zahnersatz	60 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ (3,5-fach)
stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen, auch bei Behandlung im Westen
stationäre Transporte	100 % Eigenanteil je Fahrt 11 €; inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung	nein
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	NO – 0 € NO 1 – 575 € (Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte)
Beitragsrückerstattung (BRE)	Tarif NO nach 1 leistungsfreien Jahr 1 Monatsbeitrag nach 2 leistungsfreien Jahren 1,25 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 1,5 Monatsbeiträge Tarif NO 1 nach 1 leistungsfreien Jahr 1 Monatsbeitrag nach 2 leistungsfreien Jahren 2 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3 Monatsbeiträge

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 4 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €, 4. Jahr 2.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

<sup>2)</sup> Der Erstattungsprozentsatz kann mit dem Tarif Z 50-1 bis zum vorgesehenen Höchstsatz auf 80 % erhöht werden.

# NOZ Vollversicherung – stationär

## R-NOZ für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

stationäre privatärztliche Behandlung	100% bis zum Höchstsatz der GOÄ (3,5-fach))
Ersatz-Krankenhaustagegeld	5,20 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung

# AV 100, A 90, A 80, A 70 Vollversicherung – ambulant, Zahn

R-AV 100/R-A 90/R-A 80/R-A 70 für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

	AV 100	A 90	A 80	A 70
Arzt	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	90 % / 100 % <sup>1)</sup> ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	80 % / 100 % <sup>1)</sup> ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	70 % / 100 % <sup>1)</sup> ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung
ambulante Psychotherapie	100 %	90 % / 100 % <sup>1)</sup>	80 % / 100 % <sup>1)</sup>	70 % / 100 % <sup>1)</sup>
Heilpraktiker	100 % bis zum Höchstsatz des GebüH	90 % / 100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz des GebüH	80 % / 100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz des GebüH	70 % / 100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz des GebüH
Arznei- und Verbandmittel	100 %	90 % / 100 % <sup>1)</sup>	80 % / 100 % <sup>1)</sup>	70 % / 100 % <sup>1)</sup>
Hilfsmittel	100 %	90 % / 100 % <sup>1)</sup>	80 % / 100 % <sup>1)</sup>	70 % / 100 % <sup>1)</sup>
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	100 % Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung	90 % / 100 % <sup>1)</sup> Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung	80 % / 100 % <sup>1)</sup> Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung	70 % / 100 % <sup>1)</sup> Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung
Heilmittel	100 %	90 % / 100 % <sup>1)</sup>	80 % / 100 % <sup>1)</sup>	70 % / 100 % <sup>1)</sup>
ambulante Transporte	100 %	90 % / 100 % <sup>1)</sup>	80 % / 100 % <sup>1)</sup>	70 % / 100 % <sup>1)</sup>
Zahnbehandlung	100 % bis 850 € Rechnungsbetrag; darüber hinaus 80 % aus Z 80-DS	90 % bis 850 € Rechnungsbetrag; darüber hinaus 80 % aus Z 80-DS	80 % bis 850 € Rechnungsbetrag; darüber hinaus 80 % aus Z 80-DS	70 % bis 850 € Rechnungsbetrag; darüber hinaus 80 % aus Z 80-DS
Zahnersatz				
Kieferorthopädie				
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	nein	nein	nein	nein
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 1,5 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,0 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 2,5 Monatsbeiträge			

<sup>1)</sup> Sobald der Gesamtrechnungsbetrag von 5.000 € (Kinder und Jugendliche 2.556,46 €) erreicht ist, erhöht sich der Erstattungsprozentsatz auf 100 %.

# A 100 SB1/SB2/SB3/SB4 Vollversicherung – ambulant

R-A 100 für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

	A 100 SB1	A 100 SB2	A 100 SB3	A 100 SB4
Arzt	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung			
ambulante Psychotherapie	100 %			
Heilpraktiker	100 % bis zum Höchstsatz des GebüH			
Arznei- und Verbandmittel	100 %			
Hilfsmittel	100 %			
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	100 % Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung			
Heilmittel	100 %			
ambulante Transporte	100 %			
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	130 € Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte	260 € Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte	390 € Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte	780 € Kinder und Jugendliche unter 20 Jahre die Hälfte
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 1,5 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,0 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 2,5 Monatsbeiträge			

## AS 100 Vollversicherung – ambulant

### R-AS 100 für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

Arzt	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ, abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
ambulante Psychotherapie	100 % wie Leistung „Arzt“ - nach vorheriger Zusage, abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Heilpraktiker	100 % bis zum Mindestsatz des GebüH, abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Arznei- und Verbandmittel	100 % abzgl. 4,00 € <sup>1)</sup> pro Rezept
Hilfsmittel	100 % abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Hilfsmittel
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	Brillengestelle bis 82,50 € Rechnungsbetrag, zusätzlich Brillengläser; Kontaktlinsen bis zu 220 € Rechnungsbetrag; abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Brille / Kontaktlinsen
Heilmittel	100 % abzgl. 4,00 € <sup>1)</sup> pro Anwendung
ambulante Transporte	100 % für Unfalltransport
Selbstbehalt pro Person	fallbezogen, wie angegeben, max. 800 € <sup>1)</sup> je Kalenderjahr
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 2,0 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,5 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3,0 Monatsbeiträge

<sup>1)</sup> Für Kinder, die noch nicht 15 Jahre alt sind, halbiert sich dieser Selbstbehalt

## BAS 100 Vollversicherung – Basisschutz ambulant

Arzt	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ, abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme; diese SB entfällt bei GOÄ-Sätzen bis 1,7fach (persönliche Leistungen) bzw. 1,3fach (technische Leistungen)
ambulante Psychotherapie	100 % wie Leistung „Arzt“ - nach vorheriger Zusage, abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Heilpraktiker	100 % bis zum Mindestsatz des GebüH, abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Arznei- und Verbandmittel	100 % abzgl. 4,00 € <sup>1)</sup> pro Rezept
Hilfsmittel	100 % abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Hilfsmittel
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	Brillengestelle bis 82,50 € Rechnungsbetrag, zusätzlich Brillengläser; Kontaktlinsen bis zu 220 € Rechnungsbetrag; abzgl. 16,00 € <sup>1)</sup> pro Brille / Kontaktlinsen
Heilmittel	100 % abzgl. 4,00 € <sup>1)</sup> pro Anwendung
ambulante Transporte	100 % für Unfalltransport
Selbstbehalt pro Person	fallbezogen, wie angegeben, max. 800 € <sup>1)</sup> je Kalenderjahr
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 2,0 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,5 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3,0 Monatsbeiträge
Basis-Card	falls Einkommen unter der Jahresarbeitsverdienstgrenze der GKV (erhöht sich um 1/3 bei mind. 2 unterhaltspflichtigen Kindern unter 25 Jahre)

<sup>1)</sup> Für Kinder, die noch nicht 15 Jahre alt sind, halbiert sich dieser Selbstbehalt

**R-AZ für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen**

	<b>AZ 1</b>	<b>AZ 2</b>
Arzt	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ, abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme	100% bis zum Höchstsatz der GOÄ, abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
ambulante Psychotherapie	100 % wie Leistung „Arzt“ – nach vorheriger Zusage, abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme	100% wie Leistung „Arzt“ – nach vorheriger Zusage, abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Heilpraktiker	nein	
Arznei- und Verbandmittel	100 % abzgl. 7,40 € <sup>1)</sup> pro Rezept	100% abzgl. 12,00 € <sup>1)</sup> pro Rezept
Hilfsmittel	100 % abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Hilfsmittel	100% abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Hilfsmittel
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	bis zu 110 € Rechnungsbetrag, abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Brille/Kontaktlinsen	bis zu 110 € Rechnungsbetrag, abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Brille/Kontaktlinsen
Heilmittel	100 % abzgl. 7,40 € <sup>1)</sup> pro Anwendung	100% abzgl. 12,00 € <sup>1)</sup> pro Anwendung
ambulante Transporte	100 % für Unfalltransport	
Zahnbehandlung	100 % <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ, abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme	100% <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ, abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Zahnersatz	60 % <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ, abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme	60% <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ, abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Kieferorthopädie	100 % <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ, abzgl. 29,60 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme	100% <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ, abzgl. 48,00 € <sup>1)</sup> pro Inanspruchnahme
Selbstbehalt pro Person	fallbezogen, wie angegeben, max. 740 € <sup>1)</sup> je Kalenderjahr	fallbezogen, wie angegeben, max. 1.200 € <sup>1)</sup> je Kalenderjahr
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 2,0 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,5 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3,0 Monatsbeiträge	

<sup>1)</sup> Für Kinder, die noch nicht 15 Jahre alt sind, halbiert sich dieser Selbstbehalt.

<sup>2)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 3 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

<sup>3)</sup> Der Erstattungsprozentsatz vermindert sich für Beträge über 2.750 € um 20 Prozentpunkte, wenn vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan eingereicht wird.

## Z 80-DS Vollversicherung – Zahn

Zahnbehandlung	80 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	80 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	80 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Heil- und Kostenplan	empfohlen
Leistungskürzungen bei fehlendem Heil- und Kostenplan	nein
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	850 € (werden aus den Tarifen AV 100, A 90, A 80, A 70 mit dem versicherten Prozentsatz erstattet)

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 4 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €, 4. Jahr 2.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

## Z 80, Z 100, ZS 100 Vollversicherung – Zahn

	Z 80	Z 100	ZS 100
Zahnbehandlung	80 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	80 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	75 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	60 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	80 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	75 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Heil- und Kostenplan	empfohlen		
Leistungskürzungen bei fehlendem Heil- und Kostenplan	nein	nein	für den Teil des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, der über 2.750 € liegt, vermindert sich der Erstattungsprozentsatz für Zahnersatz und Kieferorthopädie um 20 %-Punkte
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	Z 80-0: 0 € Z 80-2: 110 € Z 80-5: 275 €	0 €	0 €

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 4 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €, 4. Jahr 2.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

## BZS 100 Vollversicherung – Basisschutz Zahn

Zahnbehandlung	100 % <sup>1)</sup> bis zum 2-fachen Satz der GOZ
Zahnersatz	60 % <sup>1)</sup> bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ
Kieferorthopädie	60 % <sup>1)</sup> bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ
Basis-Card	ja, falls Einkommen unter der Jahresarbeitsverdienstgrenze der GKV (erhöht sich um 1/3 bei mindestens 2 unterhaltsberechtigten Kindern unter 25 Jahre)

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 3 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

## VS 100/1, VS 100/2 **Vollversicherung – stationär**

R-VS 100/1, R-VS 100/2 für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

	VS 100/1	VS 100/2
stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen	
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
stationäre Behandlung im Einbettzimmer	100 %	nein
stationäre Behandlung im Zweibettzimmer	100 %	
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	bei Verzicht auf – privatärztliche Behandlung: 15,60 € – Einbettzimmer: 10,40 € – Ein- und Zweibettzimmer: 26,00 €	bei Verzicht auf – privatärztliche Behandlung: 15,60 € – Zweibettzimmer: 15,60 €

## VS 100/3 **Vollversicherung – stationär**

R-VS 100/3 für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort

## VSG 100 **Vollversicherung – stationär**

stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	100 %
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ
Ersatz-Krankenhaustagegeld	32 € falls nur die Allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommen werden

## S 100/1, S 100/2, S 100/3 Zusatzversicherung – stationär



	S 100/1	S 100/2	S 100/3
stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen (inkl. der Mehrkosten durch die Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses = Einweisungsklausel)		
Übernahme der GKV-Selbstbeteiligung	100 % für die ersten 28 Tage (10 €)		
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Rücktransport aus dem Ausland		
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	100 % Ein- oder Zweibettzimmer	100 % Zweibettzimmer	nein
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	nein
Ersatz-Krankenhaustagegeld	bei Verzicht auf – privatärztliche Behandlung: 15,60 € – Einbettzimmer: 10,40 € – Ein- und Zweibettzimmer: 26,00 €	bei Verzicht auf – privatärztliche Behandlung: 15,60 € – Zweibettzimmer: 15,60 €	5,12 € täglich, wenn nur die Erstattung der GKV-Selbstbeteiligung für die ersten 28 Tage in Anspruch genommen wird
Kurtagegeld	16,50 € pro Tag – bis zu 30 Tage je Genesungskur	16,50 € pro Tag – bis zu 30 Tage je Genesungskur	nein

Besteht Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), werden die über diese Leistungen hinausgehenden Kosten erstattet.

Besteht kein Anspruch auf derartige Leistungen, werden aus den Tarifen S 100/1 und S 100/2 die 310 € (Tarif S 100/3 430 €) täglich übersteigenden Kosten erstattet.

## KlinikTOP, KlinikTOPpur<sup>1)</sup> Zusatzversicherung – stationär

Leistungsvoraussetzungen	Immer Privatpatient, auch unabhängig von Unfall oder schweren Erkrankungen		
stationäre Unterkunft im Zweibettzimmer	100 %		
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % Leistungen auch über den Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus		
Mehrkosten, wenn ein anderes Krankenhaus gewählt wird, als in der ärztlichen Einweisung genannt wurde (= Einweisungsklausel)	100 % + Transportkosten bis 250 €		
Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die oben genannten Kosten	40 € (25 € bei Verzicht auf Privatarzt und freie Krankenhauswahl; 15 € bei Verzicht auf Zweibettzimmer)		
gesetzliche Zuzahlungen für die ersten 28 Tage (pro Kalenderjahr)	100 %		
Krankenhaus-Sofortschutz <sup>2)</sup>	Ja		
Wartezeiten	Nein		
Optionsrecht	Ja Wechsel nach 60 oder 120 Monaten in höherwertigen stationären Tarif der aktuellen Verkaufspalette, wenn der Tarif vor dem Eintrittsalter 40 Jahre begonnen hat, z.B. von KlinikSTART nach KlinikPLUS, KlinikTOP oder SG 100.		
stationäre Heilbehandlung im Ausland inklusive medizinisch notwendigem Rücktransport	Ja aufgrund akuter Erkrankungen und bei Unfall		
Annahmefähigkeit	KlinikTOPpur bis Eintrittsalter 39		
Besonderheiten	Automatische Umstellung von der pur-Variante in die nicht pur-Variante ab Alter 40. Umstellung in die Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich.		

<sup>1)</sup> pur – Tarife bilden keine Alterungsrückstellungen

<sup>2)</sup> Top-Zusatzleistungen wie Rooming-in, Menü-Service, Krankenhausanschlusshilfe, Reha-Management. Details entnehmen Sie bitte dem Leistungsverzeichnis für Sofortschutz-Leistungen.

## OSG 2, OSG 2 V Zusatzversicherung – stationär

stationäre Unterkunft	100 % Zweibettzimmer
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung
Ersatz-Krankenhaustagegeld	bei Verzicht auf – privatärztliche Behandlung: 21,00 € – Zweibettzimmer: 10,50 €
Einweisungsklausel	100 % Einweisungsklausel: Mehrkosten durch die Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses
stationäre Transporte	100 % inkl. medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland

### Besonderheiten:

- Kalkulation ohne Alterungsrückstellungen
- Eintrittsalter OSG 2 max. 34 Jahre, OSG 2V max. 39 Jahre; Höchstversicherungsdauer 60 Monate
- Option: ohne erneute Gesundheitsprüfung kann in eine beliebige SIGNAL Kranken-Vollversicherung oder Kranken-Zusatzversicherung gewechselt werden. Die Option auf die Vollversicherung beinhaltet auch die Pflegepflichtversicherung sowie ein Krankentagegeld bis max. 130 % des Höchstkrankengeldes in der gesetzlichen Krankenversicherung (für Selbstständige frühestens ESP-VS 22, für Arbeitnehmer frühestens ESP-VA 43). Optionstermine sind: nach genau 60 Monaten oder früher nach Beendigung einer Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung.
- Die Zeit in OSG 2 und OSG 2V wird nicht auf die Dauer der Zahnhöchstsätze angerechnet.

## AG 100 Zusatzversicherung – ambulant

**Leistungen nach Vorleistung der GKV. Leistet die GKV nicht vor, 40 % Erstattung (Sonderregelung für Sehhilfen).**

Arzt	100 %
ambulante Psychotherapie	100 %
Heilpraktiker	100 % bis zum Höchstsatz des GebüH
Arznei- und Verbandmittel	100 %
Hilfsmittel	100 %
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	100 % Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung
Heilmittel	100 %
ambulante Transporte	100 %
Beitragsrückerstattung	nein
Wartezeiten	ja

### Wichtiger Hinweis:

Seit dem 1. April 2007 ist Kostenerstattung für jeden gesetzlichen Leistungsbereich völlig flexibel wähl- und kombinierbar. Die folgenden Leistungsbereiche kommen für die Kostenerstattung infrage:

- ärztliche Versorgung
- zahnärztliche Versorgung
- stationäre Versorgung
- verordnete Leistungen (z.B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen)

### Empfehlung:

Kostenerstattung sollte – wenn überhaupt – nur für die ambulante ärztliche Versorgung (inkl. der verordneten Leistungen) gewählt werden. Hier sind Vorteile durch den Privatpatientenstatus beim Arzt gegeben. In diesem Fall ist der Tarif AG100 die bedarfsgerechte Absicherung. Nicht zu empfehlen ist hingegen die Wahl der Kostenerstattung für die stationäre und zahnärztliche Versorgung. In beiden Fällen ergeben sich keine Vorteile für den Versicherten.

## EG, EGZ Zusatzversicherung – ambulant, Zahn

	EG	EGZ
Zahnersatz	20 % bis zum Höchstsatz der GOZ: im 1. V.-jahr 380 €, im 2. V.-jahr 630 €, ab dem 3. Versicherungsjahr unbegrenzt	35 % bis zum Höchstsatz der GOZ: im 1. V.-jahr 380 €, im 2. V.-jahr 630 €, ab dem 3. Versicherungsjahr unbegrenzt
Sehhilfen	– Brillengestelle 110 €, Brillengläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung; abzgl. GKV-Leistung – Erstattung 75 % – Erstattung immer nach Vorleistung der GKV. Fehlt diese, immer bei Änderung der Sehstärke um mind. 0,5 Dioptrien, ansonsten alle 3 Kalenderjahre	
Heilpraktiker	Bis zu 440 € im Kalenderjahr, und zwar im Rahmen des GebüH 85: – 80 % bis 275 € Rechnungsbetrag darüber hinaus – 40 % bis 825 € Rechnungsbetrag	
Kurtagegeld	5,50 € für 28 Tage innerhalb von 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren	
Auslandsreise-KV	ja, für Reisen bis zu 6 Wochen Dauer; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	

## Z 50 Zusatzversicherung – Zahn

Tarifliche Leistungen erfolgen nach Vorleistung durch anderweitigen Versicherungsschutz.

Als Vorleistungen werden z. B. auch angerechnet: SIGNAL Zusatztarife (z. B. GE, GE-PLUS, GE-TOP, GE-TOP-S),

Beihilfe, freie Heilfürsorge, Selbstbehalt des NO1. Erfolgt keine Vorleistung, werden 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages übernommen.

Zahnbehandlung	50 % bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	50 % bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	50 % bis zum Höchstsatz der GOZ
Leistungshöchstsatz je Kalenderjahr	Z 50-1 bis 256 € Z 50-2 bis 768 € Z 50-3 bis 1.280 € Z 50-4 bis 1.792 € Z 50-5 bis 2.304 € Z 50-6 bis 2.816 € Z 50-7 bis 3.328 € Z 50-8 bis 3.840 € Z 50-9 bis 4.352 € Z 50-10 bis 4.864 €
Wartezeiten	ja die besonderen Wartezeiten entfallen bei unfallbedingtem Zahnersatz

## KUG Kurtagegeld

Kurtagegeld	100 %	des versicherten Tagessatzes bis zu 28 Tage je Versicherungsfall, wenn eine medizinisch notwendige Kurbehandlung innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss eines mind. 21tägigen Krankenhausaufenthaltes angetreten wird.
	50 %	des versicherten Tagessatzes bis zu 28 Tage, wenn eine medizinisch notwendige Kurbehandlung durchgeführt wird und die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Diese Leistung kann einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren beansprucht werden.

## EPT (SIGNAL-Tarif) Pfl egetagegeld

Pfl egetagegeld in vereinbarter Höhe im Falle ärztlich festgestellter Pfl egebedürftigkeit	10 % des versicherten Tagessatzes in der Pfl egegrad 1 30 % des versicherten Tagessatzes in der Pfl egegrad 2 50 % des versicherten Tagessatzes in der Pfl egegrad 3 70 % des versicherten Tagessatzes in der Pfl egegrad 4 100 % des versicherten Tagessatzes in der Pfl egegrad 5
Höhe des Tagegeldes	bis 85 € pro Tag
Wartezeiten	ja 3 Jahre – sie entfallen bei Unfällen
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht	ja

## SG 100 Zusatzversicherung – stationär



stationäre Unterkunft	100 %	Ein- und Zweibettzimmer
stationäre privatärztliche Behandlung	100 %	ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung
Ersatz-Krankenhaus-tagegeld	32 €	bei Verzicht auf Kostenerstattung
Mehrkosten, wenn ein anderes Krankenhaus gewählt wird, als in ärztlicher Einweisung genannt (= Einweisungsklausel)	100 %	
stationäre Transporte	100 %	inkl. medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland
Wartezeiten	ja	
Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht	ja	
Besonderheiten	Wochenbettpauschale: 55 € (stationäre Entbindungsdauer max. 3 Tage)	

## EKTG Krankentagegeld

zur Absicherung der Entgeltlücke bei GKV-versicherten Arbeitnehmern (bis 20 €)

Krankentagegeld	in vereinbarter Höhe für jeden Tag einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit
Leistungsbeginn ab	43 Tagen Arbeitsunfähigkeit
Dynamik	dynamische Anpassung ohne erneute Risikoprüfung: – entsprechend der allgemeinen Einkommensentwicklung alle 3 Jahre, – entsprechend der individuellen Einkommensentwicklung (Karrieresprung) innerhalb von 2 Monaten
Höhe des Tagegeldes	maximal 20 €
Schwangerschaft	außerhalb der Mutterschutzfristen wird geleistet
Arbeitslosigkeit	Leistung für bis zu 3 Monate nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit
Wartezeiten	ja
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in den ersten drei Versicherungsjahren durch Versicherer	nein

## EKUR Kurtagegeld

Kurtagegeld	in vereinbarter Höhe für jeden Tag eines ambulanten oder stationären Kuraufenthaltes; max. für 30 Tage in 3 Kalenderjahren
Höhe des Tagegeldes	bis 120 € (Voll- und Beihilfeversicherung für Erwachsene und Jugendliche) bis 60 € (Zusatzversicherung, Voll- und Beihilfeversicherung für Kinder), bis 40 € (Zusatzversicherung für Kinder)
Wartezeiten	im Rahmen einer SIGNAL Vollversicherung: nein allein oder im Rahmen einer Zusatzversicherung: ja
Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht	ja

# GE, GE-PLUS Zusatzversicherung – ambulant, Zahn



**R-GE/ R-GE-PLUS für 15 bis 33-jährige Auszubildende, Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen sowie für GKV-familienversicherte Kinder**

	GE	GE-PLUS
Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate)	<p>20 % bis zum Höchstsatz der GOZ</p> <p>Pro Implantat werden als erstattungsfähiger Rechnungsbetrag bis zu 1.000 € anerkannt (max. 6 Implantate pro Kiefer).</p> <p>Der erstattungsfähige Rechnungsbetrag beträgt höchstens <sup>1)2)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- im 1. Versicherungsjahr 1.000 €</li> <li>- im 2. Versicherungsjahr 1.500 €</li> <li>- im 3. Versicherungsjahr 2.000 €</li> <li>- im 4. Versicherungsjahr 2.500 €</li> <li>- ab dem 5. Versicherungsjahr: unbegrenzt</li> </ul>	<p>10 % bis zum Höchstsatz der GOZ</p> <p>Pro Implantat werden als erstattungsfähiger Rechnungsbetrag bis zu 1.000 € anerkannt (max. 6 Implantate pro Kiefer).</p> <p>Der erstattungsfähige Rechnungsbetrag beträgt höchstens <sup>1)3)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- im 1. Versicherungsjahr 1.000 €</li> <li>- im 2. Versicherungsjahr 1.500 €</li> <li>- im 3. Versicherungsjahr 2.000 €</li> <li>- im 4. Versicherungsjahr 2.500 €</li> <li>- ab dem 5. Versicherungsjahr: unbegrenzt</li> </ul>
Sehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen abzgl. evtl. GKV-Leistung</li> <li>- Erstattung 100 %, bis max. 165 €</li> <li>- Erstattung immer bei Vorleistung der GKV. Fehlt diese, immer bei Änderung der Sehstärke um mind. 0,5 Dioptrien, ansonsten alle 3 Kalenderjahre</li> </ul>	nein
Heilpraktiker	nein	550 € Gesamtleistung; 80 % bis zu 687,50 € Rechnungsbetrag
Kurtagegeld	8,25 € für 28 Tage innerhalb von 3 Jahren	nein
Auslandsreise-KV	ja, für Reisen bis zu 6 Wochen Dauer; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	nein
Heilmittel	nein	80 % der gesetzlichen Zuzahlungen (inkl. der Gebühr je Verordnung)
Hilfsmittel	nein	80 % der gesetzlichen Zuzahlungen für sämtliche Hilfsmittel und 80% der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für Sprechgeräte, Krankenfahrstuhl, Prothesen, Perücke nach Haarausfall infolge einer Chemotherapie Höchstleistung: 1.100 € je Kalenderjahr
Wartezeiten	ja die besonderen Wartezeiten für Zahnersatz entfallen bei Unfall. In der Auslandsreise-KV wird auf die Wartezeiten verzichtet.	ja die besonderen Wartezeiten für Zahnersatz entfallen bei Unfall.
allein abschließbar	ja	nein nur mit GE

<sup>1)</sup> Die Höchstbeträge entfallen bei unfallbedingtem Zahnersatz.

<sup>2)</sup> Die tariflichen Leistungen betragen dementsprechend höchstens: im 1. Versicherungsjahr 200 €, im 2. Versicherungsjahr 300 €, im 3. Versicherungsjahr 400 € und im 4. Versicherungsjahr 500 €.

<sup>3)</sup> Die tariflichen Leistungen betragen dementsprechend höchstens: im 1. Versicherungsjahr 100 €, im 2. Versicherungsjahr 150 €, im 3. Versicherungsjahr 200 € und im 4. Versicherungsjahr 250 €.

# GE-TOP, GE-TOP-S Zusatzversicherung – ambulant, stationär, Zahn

R-GE-TOP/ R-GE-TOP-S für 15 bis 33-jährige Auszubildende, Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen sowie für GKV-familienversicherte Kinder

	GE-TOP	GE-TOP-S
Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate)	10 % bis zum Höchstsatz der GOZ; pro Implantat werden 1.000 € erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (max. 6 Implantate pro Kiefer) anerkannt.  Der erstattungsfähige Rechnungsbetrag beträgt höchstens <sup>1) 2)</sup> – im 1. Versicherungsjahr 1.000 € – im 2. Versicherungsjahr 1.500 € – im 3. Versicherungsjahr 2.000 € – im 4. Versicherungsjahr 2.500 € – ab dem 5. Versicherungsjahr: unbegrenzt	
Haushaltshilfe, Heil-, Hilfsmittel, Medikamente	80 %	der gesetzlichen Zuzahlungen; Höchstleistung: 550 € pro Kalenderjahr
Hilfsmittel (Restkosten)	80 %	der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für Hörgeräte, Sprechgeräte, Krankenfahrrad, Prothesen und Perücke nach Haarausfall infolge einer Chemotherapie; Höchstleistung: 550 € pro Kalenderjahr
Heilpraktikerleistungen oder Naturheilkunde durch Arzt	80 %	inkl. der verordneten nicht verschreibungspflichtigen, naturheilkundlichen Arzneien; Höchstleistung: 550 € pro Kalenderjahr
Vorsorgeuntersuchungen	80 %	alle 2 Jahre für im Tarif genannte Vorsorgeuntersuchungen; Höchstleistung: 550 € pro Kalenderjahr
Neugeborenen-Vorsorge	80 %	für nicht in der „Kinder-Richtlinie“ genannte erweiterte Vorsorgeuntersuchungen; Höchstleistung: einmalig 200 €
Schutzimpfungen	80 %	im Rahmen von Reisen für Hepatitis A, FSME, und Typhus; Höchstleistung: 200 €
Mehrkosten, wenn ein anderes Krankenhaus gewählt wird, als in ärztlicher Einweisung genannt (= Einweisungsklausel)	100 %	wird in diesem Zusammenhang ein nicht zugelassenes Krankenhaus gewählt, werden höchstens 100 €/ Tag erstattet
Einbettzimmer, Zweibettzimmer	nein	100 % – Einbettzimmer <sup>3)</sup> (mit 30 € SB/ Tag; entfällt bei unfallbedingtem KH-Aufenthalt) – Zweibettzimmer (kein SB)
stationäre privatärztliche Behandlung	nein	100 % bis Höchstsatz GOÄ (inklusive ambulanter Vor- und Nachuntersuchung)
Rooming-in		Kosten für Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson eines Kindes (welches das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat) im Krankenhaus Höchstens 25 €/ Tag für max. 14 Tage pro Kalenderjahr (nur wenn mindestens ein Elternteil auch bei uns krankheitskosten-versichert ist)
ambulante Operationen	nein	ja pro ambulanter OP Pauschale von 250 € (für im gesetzlichen Katalog genannte ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationär ersetzende Eingriffe = § 115b SGB V)
Ersatz-Krankenhaustagegeld	nein	45 € 30 € bei Verzicht auf Privatarzt und 15 € bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft
Übernahme der GKV-Selbstbeteiligung	100 %	für die ersten 28 Tage (à 10 €)
stationäre Transporte	100 %	der gesetzlichen Zuzahlung
Wartezeiten	ja	die besonderen Wartezeiten für Zahnersatz entfallen bei Unfall.
Besonderheiten		Die Höhe der GKV-Vorleistung ist durch einen entsprechenden Leistungsvermerk der GKV auf den Rechnungsbelegen nachzuweisen. Belege können einzeln oder gesammelt jederzeit eingereicht werden. Sofern mehr als einmal pro Kalenderjahr der Gesamtrechnungsbetrag je Leistungsabrechnung den Betrag von 200 € unterschreitet, werden zusätzlich vom Erstattungsbetrag 20 € abgezogen, maximal jedoch der tatsächliche Erstattungsbetrag.
allein abschließbar	nein, nur mit GE	ja

<sup>1)</sup> Die Höchstbeträge entfallen bei unfallbedingtem Zahnersatz.

<sup>2)</sup> Die tariflichen Leistungen betragen dementsprechend höchstens: im 1. Versicherungsjahr 100 €, im 2. Versicherungsjahr 150 €, im 3. Versicherungsjahr 200 € und im 4. Versicherungsjahr 250 €.

<sup>3)</sup> Für die Selbstbeteiligung (SB) im Einbettzimmer von 30 €/ Tag wird der Abschluss eines Krankenhaustagegeldes von 30 € (EKH30) empfohlen.

# GE-AKTIV, GE-AKTIV-PLUS Zusatzversicherung – ambulant, stationär, Zahn



für Personen ab einem Eintrittsalter von 61 Jahren

	GE-AKTIV	GE-AKTIV-PLUS
Brillen und Kontaktlinsen	bis zu 165 € immer nach Vorleistung der GKV, ansonsten alle 3 Kalenderjahre	immer nach Änderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien, ansonsten alle 3 Kalenderjahre
Kurtagegeld	10 € für 28 Tage innerhalb von 3 Jahren	10 € für 28 Tage innerhalb von 3 Jahren
Auslandsreise-Krankenversicherung	ja bis 6 Wochen Reisedauer	ja bis 3 Monate Reisedauer
einfacher Zahnersatz (Regelversorgung) SIGNAL IDUNA leistet für einfachen Zahnersatz (auch für implantatgetragenen Zahnersatz), sofern Sie hierfür Leistungen von Ihrer Krankenkasse (GKV) erhalten haben. Im Rahmen dieser Regelversorgung zahlt SIGNAL IDUNA zu den von der GKV gewährten Festzuschüssen (50 bis 65 % der Regelversorgung) noch einmal 30%.  höherwertiger Zahnersatz (bis Höchstsatz GOZ) SIGNAL IDUNA leistet für hochwertigen Zahnersatz (auch Zahnkronen, Inlays und Implantate <sup>2)</sup> im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – auch über die Regelversorgung hinaus.	30 % <sup>1)</sup> der Regelversorgung (ohne Inlays)	30 % <sup>1)</sup> des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages bis Höchstsatz GOZ (inklusive Inlays)
Heilmittel 80% der gesetzlichen Zuzahlungen	ja	ja, bis zu 550 € je Kalenderjahr
Hilfsmittel 80% der gesetzlichen Zuzahlungen	nein	
Arznei- und Verbandmittel 80% der gesetzlichen Zuzahlungen	nein	
Krankenhaus gesetzliche Krankenhaus- und Fahrkosten-zuzahlungen, Einweisungsklausel	nein	ja

<sup>1)</sup> In den ersten vier Versicherungsjahren (Vj.) erhalten Sie Ihre Leistungen maximal aus folgendem Rechnungsbetrag: im ersten Vj. bis 1.000 €, im zweiten Vj. bis 1.500 €, im dritten Vj. bis 2.000 €, im vierten Vj. bis 2.500 €. Ab dem fünften Vj. und immer bei unfallbedingtem Zahnersatz gibt es generell keine betragliche Begrenzung.

<sup>2)</sup> Sie erhalten Leistungen für maximal 6 Implantate (einschließlich vorhandener Implantate) pro Kiefer und 1.000 € Rechnungsbetrag je Implantat.

# Leistungsübersicht der DENT-Tarif-Serie Zusatzversicherung – Zahn

(ohne DENT-PROPHY)

	<b>GE-DENT</b> kombinierbar mit GE-Tarifserie (nicht mit Z 50-3)	<b>DENT-MAX</b> nicht mit GE-Tarifserie und Z 50 kombinierbar	<b>DENT-FEST</b> nicht mit GE-Tarifserie kombinierbar / aber bis Z 50-3 möglich
Zahnersatz innerhalb der Regelversorgung inklusive Vorleistung der GKV	bis zu 100 % <sup>1)</sup>	bis zu 100 % <sup>1)</sup>	Verdoppelung der GKV-Leistung bis zu 100% des Rechnungsbetrages <sup>2)</sup>
Hochwertiger Zahnersatz bis zum Höchstsatz der GOZ inklusive Vorleistung der GKV; z.B. für Implantat getragenen Zahnersatz	bis zu 60 % <sup>1)</sup> (kombiniert mit GE-Tarifserie bis max. 90 % möglich)	bis zu 80 % <sup>1)</sup>	Verdoppelung der GKV-Leistung bis zu 100% des Rechnungsbetrages <sup>2)</sup>
Professionelle Zahnreinigung 2 x im Kalenderjahr max. je 30 € Erstattung (50% von max. 60 €)	bis zu 50 % <sup>1)</sup>	bis zu 50 % <sup>1)</sup>	nein
Medizinisch notwendige Kieferorthopädie ohne GKV-Vorleistung: 80%, max. 500 € pro Kalenderjahr  mit GKV-Vorleistung: 100% für Mehrkosten, max. 250 € pro Kalenderjahr	bis zu 100 % <sup>1)</sup>	bis zu 100 % <sup>1)</sup>	nein
Zahnbehandlung 100%; max. 500 € pro Kalenderjahr	bis zu 100 % <sup>1)</sup>	bis zu 100 % <sup>1)</sup>	nein

<sup>1)</sup> In den ersten 4 Versicherungsjahren (Vj.) erhalten Sie Ihre Leistungen max. aus folgendem Rechnungsbetrag: im ersten Vj. bis 1.000 €, im zweiten Vj. bis 1.500 €, im dritten Vj. bis 2.000 €, im vierten Vj. bis 2.500 €; ab dem fünften Vj. und immer bei Unfällen entfallen diese Begrenzungen. Sie erhalten die Leistungen für max. 6 Implantate (einschließlich vorhandener Implantate) pro Kiefer und 1.000 € Rechnungsbetrag je Implantat.

<sup>2)</sup> In den ersten 4 Versicherungsjahren (Vj.) erhalten Sie maximal folgende Leistungen: im ersten Vj. bis 250 €, in den ersten beiden Vj. gesamt bis 750 €, in den ersten drei Vj. gesamt bis 1.250 € und in den ersten vier Vj. gesamt bis 1.750 €; ab dem fünften Vj. und immer bei Unfällen entfallen diese Begrenzungen. Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne und Zahnersatzmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten wurden oder begonnen haben.

Ihre Leistung für Zahnersatz:	Erstattungsprozentsätze für GE-DENT und DENT-MAX		
Regelversorgung: GE-DENT, DENT-MAX	100 %	95 %	85 %
höherwertige Versorgung: DENT-MAX höherwertige Versorgung: GE-DENT	80 % 60 %	75 % 55 %	65 % 45 %
Voraussetzung für die Leistungen: regelmäßige Zahn(vorsorge-) -untersuchung im Sinne der GKV	10 Jahre GKV-Vorsorge	5 - 9 Jahre GKV-Vorsorge	unter 5 Jahre GKV-Vorsorge

Der jeweilige Erstattungsprozentsatz beinhaltet die Vorleistung der GKV. Bei unfallbedingtem Zahnersatz wird immer der Höchstsatz erstattet.

# DENT-PROPHY Zusatzversicherung – Zahn

## Zahntarif, der die regelmäßige Zahnprophylaxe belohnt

<b>DENT-PROPHY</b> nicht mit GE-Tarifserie und Z50 kombinierbar	
Zahnersatz innerhalb der Regelversorgung ab dem 1. Versicherungsjahr	bis 100 % <sup>1,2)</sup>
Hochwertiger Zahnersatz z. B. für vollverblendete Kronen/ implantatgetragene Zahnersatz	1. bis 4. Versicherungsjahr 35 % <sup>2)</sup> der gesetzlichen Höchstpreise einer Regelversorgung
	ab 5. Versicherungsjahr bis 80 % <sup>3)</sup> bis zum Höchstsatz GOZ; inklusive Vorleistung der GKV
Professionelle Zahnreinigung	50 % 2 x im Kalenderjahr max. je 50 € Erstattung (50 % von max. 100 €)
Zahnbehandlung	100 % max. 500 € pro Kalenderjahr

<sup>1)</sup> Wenn Sie eine einfache Versorgung wählen und Ihr Zahnarzt innerhalb der gesetzlichen Höchstpreise einer Regelversorgung abrechnet, ergeben sich je nach GKV-Bonus folgende Erstattungssätze:

- GKV 65 % + DENT-PROPHY 35 % = Gesamterstattung 100 %
- GKV 60 % + DENT-PROPHY 35 % = Gesamterstattung 95 %
- GKV 50 % + DENT-PROPHY 35 % = Gesamterstattung 85 %

<sup>2)</sup> In den ersten 4 Versicherungsjahren (Vj.) erhalten Sie maximal folgende Leistungen: im ersten Vj. bis 250 €, in den ersten beiden Vj. gesamt bis 750 €, in den ersten drei Vj. gesamt bis 1.250 € und in den ersten vier Vj. gesamt bis 1.750 €; ab dem fünften Vj. und immer bei Unfällen entfallen diese Begrenzungen.

<sup>3)</sup> Der Tarif DENT-PROPHY fördert ganz besonders die Zahnprophylaxe; diese Leistungen sind ab dem fünften Versicherungsjahr erstattungsfähig. Der Erstattungssatz beträgt 80 %, wenn in den vier Kalenderjahren, die dem Kalenderjahr der Behandlung vorangehen, mindestens einmal je Kalenderjahr eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt wurde. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, reduziert sich der Erstattungssatz von 80 % auf 50 %; bei Unfällen entfällt diese Begrenzung (im ersten Kalenderjahr gilt eine PZR auch ohne Nachweis als durchgeführt).

Sie erhalten Leistungen für max. 6 Implantate (einschließlich vorhandener Implantate) pro Kiefer und 1.000 € Rechnungsbetrag je Implantat.

### Beispiel für das Zusammenspiel professionelle Zahnreinigung (PZR) und Erstattungssatz

Versicherungsbeginn: 01.08.2010 – das 5. Versicherungsjahr beginnt am 01.08.2014

Lässt der Kunde ab 2011 mindestens 1 x im Kalenderjahr eine PZR durchführen, werden ab dem 01.08.2014 für hochwertigen Zahnersatz 80 % (inkl. GKV) erstattet. Versäumt er dagegen ab 2011 in einem Kalenderjahr eine PZR, würde der Erstattungssatz im 5. Vj. dann 50 % betragen.

## PflegeSchutz-Programm

	PflegeUNFALL	PflegeSTART	PflegePLUS	PflegeTOP
Pflegetagessatz				
Pflegegrad 1	10 % (bei Unfall)	10 % (bei Unfall)	10 % (bei Unfall)	10 %
Pflegegrad 2	35 % (bei Unfall)	35 % (bei Unfall)	35 % (bei Unfall)	35 %
Pflegegrad 3	55 % (bei Unfall)	55 % (bei Unfall)	55 %	55 %
Pflegegrad 4	75 % (bei Unfall)	75 %	75 %	75 %
Pflegegrad 5	100 % (bei Unfall)	100 %	100 %	100 %
Assistance ab 35 € Tagessatz	ja	ja	ja	ja
Einmalige Leistung bei erstmaliger Einstufung in mind. Pflegegrad 4, 90 Tagessätze	ja (bei Unfall)	ja	ja	ja
Beitragsbefreiung	Pflegegrad 4: 50 % (bei Unfall) Pflegegrad 5: 100 % (bei Unfall)	Pflegegrad 4: 50 % Pflegegrad 5: 100 %	Pflegegrad 4: 50 % Pflegegrad 5: 100 %	Pflegegrad 4: 50 % Pflegegrad 5: 100 %
Dynamik	nein	ja	ja	ja
Optionsrecht	nein	in PflegePLUS oder PflegeTOP	in PflegeTOP	bei gesetzlichen Änderungen
Wartezeiten	nein	nein	nein	nein



## für Beamtenanwärter und Referendare R-START-B

Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
1 Arzt bis Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	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
2 Verbandmittel	100 % bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat
3 Schutzimpfungen (nur staatlich empfohlene)	Nur bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes entsteht für dessen Behandlung eine zusätzliche 25 %ige Selbstbeteiligung. Diese ist je Kalenderjahr 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 €).
4 Vorsorgeuntersuchungen	
5 Arzneimittel	100 % für vorhandene Generika oder für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder unverträglich sind (ärztlich bescheinigt) und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 % (Generika = preisgünstiger, aber wirkstoffgleicher Ersatz von Originalmedikamenten)
6 Heilpraktiker	75 % bis 500 € erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (bis Höchstsatz GebüH 85; max. 375 € je Kalenderjahr erstattungsfähig)
7 ambulante Psychotherapie	75 % bis zu 30 Behandlungstage je Kalenderjahr
8 Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 150 € Rechnungsbetrag, ab 8 Dioptrien 300 € Rechnungsbetrag, Erstattung alle 2 Kalenderjahre, früher immer bei Veränderung der Sehkraft um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge
9 Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 % für Hilfsmittel bis 500 € 100 % für Hilfsmittel über 500 €, falls vom Versicherer zur Verfügung gestellt oder per Kostenvorschlag genehmigt; ansonsten 75 % Erstattung für Hilfsmittel gleicher Art alle drei Jahre (bis 14. Lebensjahr ohne diese zeitliche Begrenzung)
10 im Tarif genannte Heilmittel; Logopädie, Ergotherapie bis zum Regelhöchstsat der GOÄ	75 % für Heilmittel bis 500 € erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (maximal 375 € je Kalenderjahr erstattungsfähig); 100 % für Heilmittel über 500 €, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden
11 ambulante Transportkosten	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
12 stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen
13 stationäre Transporte	100 % kein Auslandsrücktransport (sollte über eine separate Auslandsreise-Krankenversicherung abgesichert werden)
14 Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % <sup>1)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ
15 Zahnersatz	bis 90 % <sup>1)2)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ. Inklusive Inlays und implantatgetragenem Zahnersatz
16 Kieferorthopädie	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss <sup>1)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ. Leistungsvoraussetzung: Beginn der Behandlung vor Vollendung 21. Lebensjahr
17 erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	ja, 3 Monatsbeiträge bereits nach 1 Kalenderjahr Leistungsfreiheit (4 Monatsbeiträge im Tarif R-START-B für Anwärter und Referendare)
18 Optionsrecht	Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife; 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn sowie bei Verbeamtung auf Probe, auf Lebenszeit und bei Laufbahnwechsel

<sup>1)</sup> Höchstmehrbeträge der erstattungsfähigen Rechnungsbeträge für Zahnleistungen (14 - 16) je Versicherungsjahr: 1. Jahr 500 €, 1.+2. Jahr 1.000 €, 1.-3. Jahr 2.000 €, 1.-4. Jahr 3.000 €, ab 5. Jahr 4.000 € pro Versicherungsjahr. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 1.500 € sollte vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan eingereicht werden.

<sup>2)</sup> Immer 90 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10% auf höchstens 70 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich. Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

# KOMFORT-B Beihilfeversicherung – ambulant, stationär, Zahn

Erstattungsprozentsätze:  
 KOMFORT-B 30/KOMFORT-B 20V – 50 %  
 R-KOMFORT-B 50 – 50 %  
 KOMFORT-B 30, R-KOMFORT-B 30 – 30 %  
 KOMFORT-B 20V – 20 %



## für Beamtenanwärter und Referendare R-KOMFORT-B

Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
1 Arzt bis Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	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
2 Verbandmittel	100 % bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat 75 % bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten (1 - 4) auf insgesamt 1.000 € (unter 20-Jährige 500 €) im Kalenderjahr begrenzt; danach beträgt auch hier die Erstattung 100 %
3 Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen – auch über gesetzlichen Rahmen hinaus	
4 Arzneimittel	100 % für vorhandene Generika oder für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder unverträglich sind (ärztlich bescheinigt) und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 % (Generika = preisgünstiger, aber wirkstoffgleicher Ersatz von Originalmedikamenten)
5 Heilpraktiker inkl. Verordnungen	100 % bis zu einem Gesamtbetrag von 500 € im Kalenderjahr; bis zum Höchstsatz des GebÜH 85
6 ambulante Psychotherapie	100 % bis zu 30 Behandlungstage je Kalenderjahr
7 Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €, alle 2 Kalenderjahre, ansonsten immer bei Veränderung der Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge
8 Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 % für Hilfsmittel, die vom Versicherer zur Verfügung gestellt bzw. per Kostenvoranschlag genehmigt wurden, außerdem Hilfsmittel, die nicht mehr als 500 € kosten, ansonsten 75 %. Hilfsmittel gleicher Art alle drei Jahre (bis 14. Lebensjahr ohne diese zeitliche Begrenzung)
9 im Tarif genannte Heilmittel; Logopädie, Ergotherapie bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ	100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 75 %
10 ambulante Transportkosten	100 % bei Gehunfähigkeit, Not- oder Unfalltransporten, Fahrten zur und von einer Dialyse sowie Strahlen- und Chemotherapie
11 stationäre Behandlung	100 % für Allgemeine Krankenhausleistungen (Empfehlung: stationäre Wahlleistungen über KOMFORT-B-W)
12 Rooming-in	Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus: bis max. 25 €/ Tag für max. 14 Tage im Kalenderjahr <sup>1)</sup>
13 ambulante Operationen	200 € zusätzlich zu den erstattungsfähigen Leistungen aus den Punkten 1 - 11
14 stationäre Transporte	100 % kein Auslandsrücktransport (Empfehlung: Auslandsreise-Krankenversicherung über KOMFORT-B-E oder separat abschließen)
15 Zuschuss zu Familien- u. Haushaltspflegekraft	10 € je Stunde (max. 80 €/ Tag) für max. vier Wochen im Kalenderjahr <sup>2)</sup>
16 Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % <sup>3)</sup> bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ); zweimal je Kalenderjahr Leistungen für professionelle Zahnreinigung
17 Zahnersatz	bis 100 % <sup>3) 4)</sup> bis Höchstsatz GOÄ/ GOZ. Inklusive Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz
18 Kieferorthopädie	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss <sup>3)</sup> bis Höchstsatz GOÄ / GOZ; Behandlung muss vor Vollendung 21. Lebensjahr begonnen werden
19 Beitragsrückerstattung	ja, 3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (4 Monatsbeiträge im Tarif R-KOMFORT-B für Anwärter und Referendare)
20 Optionsrecht	Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife; 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn sowie bei Verbeamtung auf Probe, auf Lebenszeit und bei Laufbahnwechsel

<sup>1)</sup> Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach KOMFORT-B versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL Krankenversicherung a. G. versichert sein.  
<sup>2)</sup> 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.  
<sup>3)</sup> Summenbegrenzung für Zahnleistungen (16 - 18) je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1.+2. Jahr 1.500 €, 1.-3. Jahr 3.000 €, 1.-4. Jahr 4.500 €, ab 5. Jahr 5.000 € pro Versicherungsjahr, ab 10. Versicherungsjahr und bei Unfall ohne Begrenzung. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 2.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.  
<sup>4)</sup> Immer 100 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 80 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

## KOMFORT-B-W Beihilfeversicherung – Wahlleistung stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufen KOMFORT-B-W 30: Leistungen = 30 %;  
bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. KOMFORT-B-W 50: Leistungen = 50 %)

**R-KOMFORT-B-W für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten sowie berücksichtigungsfähige Auszubildende**

stationäre Behandlung im Zweibettzimmer	30 %
stationäre privatärztliche Behandlung	30 % bis Höchstsatz GOÄ
Ersatz-Krankenhaustagegeld	30 % vom vollen Tagessatz 20 € = 6,00 €, bei Verzicht auf das Zweibettzimmer, sowie vom vollen Tagessatz 30 € = 9,00 €, bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung
Optionsrecht	Erweiterung ohne erneute Gesundheitsprüfung um die Tarife KOMFORT-B, KOMFORT-B-E, KOMFORT-B-E1, KOMFORT oder KOMFORT-PLUS; bei Wegfall der Versicherungspflicht in GKV oder Heilfürsorge

## KOMFORT-B-E, KOMFORT-B-E1 Beihilfeversicherung – Ergänzung ambulant, Zahn

(hier am Beispiel der Tarifstufen KOMFORT-B-E 70 / KOMFORT-B-E1 70: Leistungen = 70%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. KOMFORT-B-E 50 / KOMFORT-B-E1 50: Leistungen = 50%)

**R-KOMFORT-B-E / R-KOMFORT-B-E1 für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter / Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten**

Brillen und alternativ Kontaktlinsen	70 % der nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Kosten für Brillen (Gestell und Gläser, alternativ Kontaktlinsen) bis 150 € Rechnungsbetrag (ab einer Sehstärke von 8 Dioptrien 300 €); Erstattung bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien, spätestens jedoch alle 2 Kalenderjahre
Zahnersatz	70 % <sup>1)</sup> gesondert berechenbare Material- und Laborkosten (auch Einzelkronen und Inlays), abzügl. Beihilfeleistung
Heilpraktiker	70 % bis zum Höchstsatz des GebüH, (von max. 500 € Rechnungsbetrag je Kalenderjahr = 350 €); abzügl. Beihilfeleistung
Auslandsreise-KV	volle Kostenerstattung für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen, inklusive medizinisch notwendige ärztlich angeordnete Auslandsrücktransporte
Schutzimpfungen	70 % bei Auslandsreisen inkl. Impfstoff, abzügl. Beihilfeleistung

<sup>1)</sup> Summenbegrenzung für Zahnersatzleistungen je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1.+2. Jahr 1.500 €, 1.-3. Jahr 3.000 €, 1.-4. Jahr 4.500 €, ab 5. Jahr 5.000 € pro Versicherungsjahr, ab 10. Versicherungsjahr und bei Unfall ohne Begrenzung. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 2.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

## BA 0 Beihilfeversicherung – ambulant, Zahn

(hier am Beispiel der Tarifstufen BA 0 30: Leistungen = 30 %; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. BA 0 50: Leistungen = 50 %)

**R-BA 0-A (für Beamtenanwärter und Referendare), R-BA 0-S (für Studenten)**

Arzt	30 %	bis zum Höchstsatz der GOÄ
ambulante Psychotherapie	30 %	30 Sitzungen pro Jahr zu 100 % erstattungsfähig, darüber hinaus zur Hälfte; vorherige Zusage erforderlich
Heilpraktiker	30 %	bis zum Höchstsatz des GebüH, max. Regelhöchstsatz GOÄ
Arznei- und Verbandmittel	30 %	
Hilfsmittel	30 %	
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	30 %	von max. 100 € Rechnungsbetrag
Heilmittel	30 %	
ambulante Transporte	30 %	Unfall-/ Notfalltransport
Zahnbehandlung	30 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz <sup>1)</sup> Kieferorthopädie	30 % <sup>1)</sup>	bis zum Höchstsatz der GOZ. Die Erstattung wird von 60 % / 80 % / 100 % des Rechnungsbetrages berechnet. Besonderheit R-BA0-A / R-BA0-S: Zahnersatz und Kieferorthopädie nur bei Unfall.
Zahnersatz/ Kieferorthopädie infolge eines Unfalls	30 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr nach 2 leistungsfreien Jahren nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren R-BA0	3 Monatsbeiträge 4 Monatsbeiträge 5 Monatsbeiträge 6 Monatsbeiträge
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	0 €	

<sup>1)</sup> Dieser Tarif honoriert speziell die Zahnvorsorge. Die Erstattung wird zunächst nur von 60 % des Rechnungsbetrages berechnet; durch jährliche Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt – aus denen sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt bzw. die nötige Maßnahme im selben Jahr abgeschlossen wird – kann der erstattungsfähige %-Satz in 20 %-Schritten auf max. 100 % gesteigert werden.

Der erstattungsfähige Rechnungsbetrag lässt sich auch ab Versicherungsbeginn auf 100 % erhöhen, wenn bei Antragstellung ein zahnärztlicher Befund vorgelegt wird, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt bzw. wenn der Wechsel aus einem SIGNAL Anwärtertarif erfolgt.

Erstattungs-Beispiel:

Rechnungsbetrag	=	1.000 €
davon erstattungsfähig sind 80 %	=	800 €
Erstattungsprozentsatz aus BA0 30	=	30 %
Erstattung: 30 % von 800 €	=	240 €

## AB Beihilfeversicherung – ambulant, Zahn

(hier am Beispiel der Tarifstufen AB 30: Leistungen = 30 %; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. BA0 50: Leistungen = 50 %)

R-AB für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten

Arzt	30 %	ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung
ambulante Psychotherapie	30 %	
Heilpraktiker	30 %	bis zum Höchstsatz des GebüH
Arznei- und Verbandmittel	30 %	
Hilfsmittel	30 %	
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	30 %	Brillengestell von max. 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung
Heilmittel	30 %	
ambulante Transporte	30 %	
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie	30 %	ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr nach 2 leistungsfreien Jahren nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren R-AB	1,5 Monatsbeiträge 2,0 Monatsbeiträge 2,5 Monatsbeiträge 6,0 Monatsbeiträge
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	0 €	

## SB-R Beihilfeversicherung – stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufen SB-R 30: Leistungen = 30 %; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. SB-R 50: Leistungen = 50 %)

R-SB-R für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten

stationäre Behandlung	30 %	(Allgemeine Krankenhausleistungen)
stationäre Transporte	30 %	inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	nein	
stationäre privatärztliche Behandlung	nein	

## SB-W Beihilfeversicherung – stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufen SB-W 30: Leistungen = 30 %;  
bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. SB-W 50: Leistungen = 50 %)

R-SB-W für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten sowie berücksichtigungsfähige Auszubildende

stationäre Transporte	30 %	inkl. medizinisch notwendiger Rücktransport aus dem Ausland
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	30 %	
stationäre privatärztliche Behandlung	30 %	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	30 %	vom vollen Tagessatz 32 € = 9,60 €, falls nur die Allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommen werden

## AEB<sup>1)</sup>/AEB1<sup>1)</sup> Beihilfeversicherung – ambulant

(hier am Beispiel der Tarifstufen AEB 70/AEB1 70: Leistungen = 70%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. AEB 50/AEB1 50: Leistungen = 50%)

R-AEB / R-AEB1 für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten

Brillen und alternativ Kontaktlinsen	70 %	Brillengestell von max. 130,00 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung, abzügl. Beihilfeleistung; Erstattung immer nach Vorleistung der Beihilfe oder bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien, spätestens jedoch alle 3 Kalenderjahre
Zahnersatz	70 %	gesondert berechenbare Material- und Laborkosten (auch Einzelkronen und Inlays), abzügl. Beihilfeleistung
Heilpraktiker	70 %	bis zum Höchstsatz des GebüH, abzügl. Beihilfeleistung
Auslandsreise-KV	70 %	für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen, abzügl. Beihilfeleistung
Schutzimpfungen	70 %	bei Auslandsreisen inkl. Impfstoff, abzügl. Beihilfeleistung
Kur- und Sanatoriumsaufenthalte	70 %	bei ambulanten Kuren vom vollen Tagessatz 15,60 € = 10,92 €, bei stationären Kuren vom vollen Tagessatz 31,20 € = 21,84 €, immer für die Dauer der Beihilfeleistung

<sup>1)</sup> In Beihilfavorschriften vorgesehene Selbstbeteiligungen (z. B. Kostendämpfungspauschale oder pauschaler Abzug Wahlarzt) sind nicht erstattungsfähig.

## SEB<sup>1)</sup> Beihilfeversicherung – stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufe SEB 70: Leistungen = 70%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. SEB 50: Leistungen = 50%)

R-SEB für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten sowie berücksichtigungsfähige Auszubildende

Wahlleistung „Arzt“	100 %	der Restkosten nach Vorleistung von Beihilfe und SB-W
Wahlleistung „Einbettzimmer“	100 %	nach Vorleistung von SB-W für Differenz zwischen Ein- und Zweibettzimmerzuschlag
Krankenhaustagegeld	70 %	vom vollen Tagessatz 15,60 € = 10,92 €
Auslandsrücktransport	100 %	der Restkosten nach Vorleistung von SB-W

<sup>1)</sup> In Beihilfavorschriften vorgesehene Selbstbeteiligungen (z. B. Kostendämpfungspauschale oder pauschaler Abzug Wahlarzt) sind nicht erstattungsfähig.

## BO Beihilfeversicherung – ambulant, stationär, Zahn

(hier am Beispiel der Tarifstufen BO 30: Leistungen = 30 %; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. BO 50: Leistungen = 50 %)

R-BO/ R-BOZ für 15 bis 33-jährige Beamtenanwärter/ Referendare und berücksichtigungsfähige Studenten

Arzt	30 %	bis zum Höchstsatz der GOÄ (3,5-fach)
ambulante Psychotherapie	30 %	
Heilpraktiker	nein	
Arznei- und Verbandmittel	30 %	
Hilfsmittel	30 %	erneute Erstattung für Hilfsmittel: bis 330 € je Hilfsmittel immer bei medizinischer Notwendigkeit; über 330 € alle 3 Kalenderjahre; zusätzlich bei nachgewiesener Gebrauchs- / Funktionsunfähigkeit
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	30 %	Brillengestell bis 11 €, Brillengläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung; erneute Erstattung für Sehhilfen: bis Vollendung des 14. Lebensjahres immer bei medizinischer Notwendigkeit; nach Vollendung des 14. Lebensjahres bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien, spätestens jedoch alle 3 Kalenderjahre
Heilmittel	30 %	
ambulante Transporte	30 %	über 11 € je Fahrt
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie	30 % <sup>1)</sup>	bis zum Höchstsatz der GOZ (3,5-fach)
stationäre Behandlung	30 %	Allgemeine Krankenhausleistungen, auch bei Behandlung im Westen
stationäre Transporte	30 %	über 11 € je Fahrt; inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	nein	
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	0 €	
Optionsrecht		nach Wegfall des Honorarabschlags Umstellung in gleichartige Tarife möglich, ohne Gesundheitsprüfung
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr nach 2 leistungsfreien Jahren nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren R-BO	1,0 Monatsbeiträge 1,25 Monatsbeiträge 1,5 Monatsbeiträge 4,0 Monatsbeiträge

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für erstattungsfähige Rechnungsbeträge: in den ersten 12 Monaten insgesamt 500 € und in den ersten 24 Monaten insgesamt 1.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

## BOZ Beihilfeversicherung – stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufen BOZ 30: Leistungen = 30%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. BOZ 50: Leistungen = 50%)

stationäre privatärztliche Behandlung	30 %	bis zum Höchstsatz der GOÄ (3,5-fach)
Ersatzkrankenhaustagegeld	30 %	vom vollen Tagessatz 5,20 € = 1,56 € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung

## KEB Beihilfeversicherung – ambulant, stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufen KEB 70: Leistungen = 70%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. KEB 50: Leistungen = 50%); gilt nur in Baden-Württemberg

### R-KEB für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

Brillen und alternativ Kontaktlinsen	70 %	Brillengestell von max. 130,00 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung, abzügl. Beihilfeleistung; Erstattung immer nach Vorleistung der Beihilfe
Heilpraktiker	70 %	bis zum Höchstsatz des GebüH, abzügl. Beihilfeleistung
Auslandsreise-KV	70 %	für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen, abzügl. Beihilfeleistung
Schutzimpfungen	70 %	bei Auslandsreisen inkl. Impfstoff, abzügl. Beihilfeleistung
Kur- und Sanatoriumsaufenthalte	70 %	bei ambulanten Kuren vom vollen Tagessatz 15,60 € = 10,92 €, bei stationären Kuren vom vollen Tagessatz 31,20 € = 21,84 €, für max. 4 Wochen innerhalb von 3 Kalenderjahren
Wahlleistung „Arzt“	100 %	abzügl. Beihilfeleistung
Wahlleistung „Einbettzimmer“	70 %	für Differenz zwischen Ein- und Zweibettzimmerzuschlag
Krankenhaustagegeld	70 %	vom vollen Tagessatz 20,80 € = 14,56 €
Auslandsrücktransport	70 %	

## BA Beihilfeversicherung – ambulant, Zahn

(hier am Beispiel der Tarifstufen BA 30: Leistungen = 30%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. BA 50: Leistungen = 50%)

Arzt	30 %	bis zum Höchstsatz der GOÄ
ambulante Psychotherapie	30 %	nach vorheriger Zusage
Heilpraktiker	30 %	bis zum Höchstsatz des GebüH
Arznei- und Verbandmittel	30 %	
Hilfsmittel	30 %	
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	30 %	von max. 104 € Rechnungsbetrag
Heilmittel	30 %	
ambulante Transporte	30 %	
Zahnbehandlung	30 %	bis zum Höchstsatz der GOÄ
Zahnersatz, Kieferorthopädie	30 %	bis zum Höchstsatz der GOZ; bei krankheitsbedingter Behandlung von 60 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages; bei unfallbedingter Behandlung von 100 %
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr	30 %	vom maximalen tariflichen Selbstbehalt 520 € = 156 €
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja,	
	nach 1 leistungsfreien Jahr	2,0 Monatsbeiträge
	nach 2 leistungsfreien Jahren	2,5 Monatsbeiträge
	nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren	3,0 Monatsbeiträge
	R-BA	6,0 Monatsbeiträge

Arzt	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ, uneingeschränkte freie Arztwahl									
ambulante Psychotherapie	100 % max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr									
Heilpraktiker	100% bis zum Höchstsatz des GebüH									
Arznei- und Verbandmittel	100 %									
Hilfsmittel	100 % in einfacher Ausführung									
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	100 % in einfacher Ausführung; Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung									
Heilmittel	100 %									
ambulante Transporte	100 %									
Zahnbehandlung	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ									
Zahnersatz	70 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ									
Kieferorthopädie	70 % <sup>1)2)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ									
stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen									
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort									
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	100 %									
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ									
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr vor Auszahlung der tariflichen Leistungen	ASZ/SB10	350 €	ASZ/SB15	750 €	ASZ/SB20	1.250 €	ASZ/SB25	2.000 €	ASZ/SB30	2.700 €
Optionsrecht	nein wegen Komfortleistungen nicht erforderlich									
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja,	ASZ/SB10	ASZ/SB15	ASZ/SB20	ASZ/SB25	ASZ/SB30				
	nach 1 leistungsfreien Jahr	1,0 Monatsbeiträge								
	nach 2 leistungsfreien Jahren	2,0 Monatsbeiträge	2,0 Monatsbeiträge	2,0 Monatsbeiträge	2,0 Monatsbeiträge	1,25 Monatsbeiträge				
	nach 3 leistungsfreien Jahren	3,0 Monatsbeiträge	3,0 Monatsbeiträge	3,0 Monatsbeiträge	3,0 Monatsbeiträge	1,5 Monatsbeiträge				

<sup>1)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen in den ersten 4 Jahren: 1. Jahr 500 €, 2. Jahr 1.000 €, 3. Jahr 1.500 €, 4. Jahr 2.000 €; die Begrenzungen entfallen bei Unfall sowie bei Vorlage eines zahnärztlichen Befundberichtes, aus dem sich keine Behandlungsbedürftigkeit ergibt.

<sup>2)</sup> Der Erstattungsprozentsatz vermindert sich für Beträge über 2.750 € um 20 Prozentpunkte, wenn vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan eingereicht wird.

Arzt	80 % / 100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOÄ, uneingeschränkte freie Arztwahl
ambulante Psychotherapie	80 % / 100 % <sup>1)</sup> max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr
Heilpraktiker	nein
Arznei- und Verbandmittel	80 % / 100 % <sup>1)</sup>
Hilfsmittel	80 % / 100 % <sup>1)</sup> in einfacher Ausführung; keine Leistung für nicht im Tarif genannte Hilfsmittel
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	80 % / 100 % <sup>1)</sup> für Brillengläser und Kontaktlinsen mit mindestens 8 Dioptrien; keine Leistung für Brillengläser und Kontaktlinsen unter 8 Dioptrien und für Brillengestelle
Heilmittel	80 % / 100 % <sup>1)</sup> keine Leistung für nicht im Tarif genannte Heilmittel wie z.B. Massagen
ambulante Transporte	nein
Zahnbehandlung	100 % <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	60 % <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	60 % <sup>2)3)</sup> bis zum Höchstsatz der GOZ. Leistung nur, wenn Beginn der Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres
stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	nein
stationäre privatärztliche Behandlung	nein
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr vor Auszahlung der tariflichen Leistungen	GR1 0 € GR 2 350 € für ambulante Behandlung (Leistungen von Arzt bis Heilmittel)
Optionsrecht	ja ohne Altersgrenze, nach Ablauf von 3 Versicherungsjahren ab erstmaligem Vollversicherungsbeginn
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 1,0 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,0 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3,0 Monatsbeiträge

<sup>1)</sup> Erstattungsprozentsatz 80%; sobald die 20%ige Selbstbeteiligung im Tarif GR 1 800 € bzw. im Tarif GR 2 1.150 € erreicht, erhöht sich der Erstattungsprozentsatz auf 100%.

<sup>2)</sup> Höchstbeträge für Zahnleistungen je Kalenderjahr: 1. Jahr 1.030 €, 2. Jahr 1.540 €, 3. Jahr 2.060 €, 4. Jahr 2.570 €, ab 5. Jahr 5.140 €. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall.

<sup>3)</sup> Der Erstattungsprozentsatz vermindert sich um die Hälfte, wenn bei einem Rechnungsbetrag über 2.750 € vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan eingereicht wird.

## GA Vollversicherung – ambulant

### R-GA für 20 bis 33-jährige Studenten und Schüler an weiterbildenden Schulen

	GA 80	GA 90	GA 100	GA/SB1	GA/SB2	GA/SB3	GA/SB4
Arzt	80 %/100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOÄ	90 %/100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOÄ	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ				
ambulante Psychotherapie	80 %/100 % <sup>1)</sup> max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr	90 %/100 % <sup>1)</sup> max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr	100 % max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr				
Heilpraktiker	80 %/100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz des GebüH	90 %/100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz des GebüH	100 % bis zum Höchstsatz des GebüH				
Arznei- und Verbandmittel	80 %/100 % <sup>1)</sup>	90 %/100 % <sup>1)</sup>	100 %				
Hilfsmittel	80 %/100 % <sup>1)</sup> in einfacher Ausführung	90 %/100 % <sup>1)</sup> in einfacher Ausführung	100 % in einfacher Ausführung				
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	80 %/100 % <sup>1)</sup> in einfacher Ausführung; Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung	90 %/100 % <sup>1)</sup> in einfacher Ausführung; Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung	100 % in einfacher Ausführung; Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung				
Heilmittel	80 %/100 % <sup>1)</sup>	90 %/100 % <sup>1)</sup>	100 %				
ambulante Transporte	80 %/100 % <sup>1)</sup>	90 %/100 % <sup>1)</sup>	100 %				
absoluter Selbstbehalt pro Person und Kalenderjahr vor Auszahlung der tariflichen Leistungen	0 €	0 €	0 €	270 €	430 €	700 €	975 €
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr 2,0 Monatsbeiträge nach 2 leistungsfreien Jahren 2,5 Monatsbeiträge nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren 3,0 Monatsbeiträge						

<sup>1)</sup> Sobald ein erstattungsfähiger Rechnungsbetrag von 5.400 € erreicht ist, erhöht sich der Erstattungsprozentsatz auf 100 %.

## GAZ Zusatzversicherung – ambulant

Arzt	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz der GOÄ
ambulante Psychotherapie	100 % <sup>1)</sup> max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr
Heilpraktiker	100 % <sup>1)</sup> bis zum Höchstsatz des GebüH
Arznei- und Verbandmittel	100 % <sup>1)</sup>
Hilfsmittel	100 % <sup>1)</sup>
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	100 % <sup>1)</sup> in einfacher Ausführung; Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung
Heilmittel	100 % <sup>1)</sup>
ambulante Transporte	100 %*
Beitragsrückerstattung (BRE)	nein

<sup>1)</sup> Leistet die GKV nicht vor, erfolgt die Erstattung zu 50 %. Sehhilfen werden auch zu 100 % erstattet, sofern sich die Dioptrienstärke um 0,5 verändert hat, oder alle 3 Kalenderjahre. Der Tarif GAZ ist nur für GKV-Versicherte mit Anspruch auf Kostenerstattung sinnvoll.

stationäre Behandlung	100 % Allgemeine Krankenhausleistungen
stationäre Transporte	100 %* inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	nein
stationäre privatärztliche Behandlung	nein
Ersatz-Krankenhaustagegeld <sup>1)</sup>	55 € wenn kein Kostenersatz gewünscht wird

<sup>1)</sup> Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre die Hälfte

**GS2, GS1, GS-1H, GSW** Voll- und Zusatzversicherung – stationär

	<b>GS2</b>	<b>GS1</b>	<b>GS-1H</b>	<b>GSW <sup>1)</sup></b>
stationäre Behandlung	keine Leistungen für Allgemeine Krankenhausleistungen			
stationäre Transporte	100 % inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort			
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	100 % Zweibettzimmer	100 % Ein- oder Zweibettzimmer	100 % Ein- oder Zweibettzimmer	100 % Ein- oder Zweibettzimmer
stationäre privatärztliche Behandlung	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ	100 % ohne tarifliche GOÄ-Begrenzung	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ
Ersatz-Krankenhaustagegeld <sup>2)</sup>	bei Verzicht auf: Privatarzt 27,50 € Zweibettzimmer 16,50 € Zweibettzimmer + Privatarzt 44,00 €	bei Verzicht auf: Privatarzt 33,00 € Einbettzimmer 16,50 € Einbettzimmer + Privatarzt 38,50 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer 22,00 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer + Privatarzt 55,00 €	bei Verzicht auf: Privatarzt 33,00 € Einbettzimmer 16,50 € Einbettzimmer + Privatarzt 38,50 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer 22,00 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer + Privatarzt 55,00 €	bei Verzicht auf: Privatarzt 33,00 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer 22,00 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer + Privatarzt 55,00 €

<sup>1)</sup> Zusatzleistungen: Leistung für Elternteil als Begleitperson, Kurtagegeld, amb. Aufnahme- und Abschlussuntersuchung (siehe AVB)

<sup>2)</sup> Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre die Hälfte

zahnärztliche Behandlung	80 % bis zum Höchstsatz der GOZ										
Zahnersatz	80 % bis zum Höchstsatz der GOZ										
Kieferorthopädie	50 % bis zum Höchstsatz der GOZ										
Leistungshöchstsatz je Versicherungsjahr (Kieferorthopädie bis halber Höchstsatz)	<table border="0"> <tr> <td>GZ1 bis 165 €</td> <td>GZ6 bis 990 €</td> </tr> <tr> <td>GZ2 bis 330 €</td> <td>GZ7 bis 1.155 €</td> </tr> <tr> <td>GZ3 bis 495 €</td> <td>GZ8 bis 1.320 €</td> </tr> <tr> <td>GZ4 bis 660 €</td> <td>GZ9 bis 1.485 €</td> </tr> <tr> <td>GZ5 bis 825 €</td> <td>GZ10 bis 1.650 €</td> </tr> </table>	GZ1 bis 165 €	GZ6 bis 990 €	GZ2 bis 330 €	GZ7 bis 1.155 €	GZ3 bis 495 €	GZ8 bis 1.320 €	GZ4 bis 660 €	GZ9 bis 1.485 €	GZ5 bis 825 €	GZ10 bis 1.650 €
GZ1 bis 165 €	GZ6 bis 990 €										
GZ2 bis 330 €	GZ7 bis 1.155 €										
GZ3 bis 495 €	GZ8 bis 1.320 €										
GZ4 bis 660 €	GZ9 bis 1.485 €										
GZ5 bis 825 €	GZ10 bis 1.650 €										

## GZa 80, GZE Vollversicherung – Zahn

### GZa 20-E Zusatzversicherung – Zahn

	GZa 80 <sup>1)</sup>	GZE <sup>1)</sup>	GZa 20-E
zahnärztliche Behandlung	80 % bis zum Höchstsatz der GOZ	20 % bis zum Höchstsatz der GOZ	20 % bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	80 % bis zum Höchstsatz der GOZ	nein	20 % bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	50 % bis zum Höchstsatz der GOZ	30 % bis zum Höchstsatz der GOZ	20 % bis zum Höchstsatz der GOZ

<sup>1)</sup> Die Tarife GZa 80 und GZE können kombiniert werden (dann 100 % Zahnbehandlung, 80 % Zahnersatz und Kieferorthopädie)

## GZZ Zusatzversicherung – Zahn

für nach dem 31.12.1978 Geborene

Zahnersatz	35 % bis zum Regelhöchstsatz der GOZ (2,3/1,8-facher Satz)
------------	--

Krankenhaustagegeld	in vereinbarter Höhe für jeden Tag eines Krankenhausaufenthaltes
---------------------	--

**EPT / EPTE (NOVA-Tarif) Pflegetagegeld**

	EPT	EPTE
Pflegetagegeld in vereinbarter Höhe im Falle ärztlich festgestellter Pflegebedürftigkeit	25 % des versicherten Tagessatzes in Pflegestufe I 50 % des versicherten Tagessatzes in Pflegestufe II 75 % des versicherten Tagessatzes in Pflegestufe III 100 % des versicherten Tagessatzes in Pflegestufe IV  Die Bewertung der Pflegebedürftigkeit erfolgt nach tariflichen Vorgaben, nicht gemäß SGB XI.	10 % des versicherten Tagessatzes in Pflegegrad 1 35 % des versicherten Tagessatzes in Pflegegrad 2 55 % des versicherten Tagessatzes in Pflegegrad 3 75 % des versicherten Tagessatzes in Pflegegrad 4 100 % des versicherten Tagessatzes in Pflegegrad 5

**EZ9 Kurkosten stationär**

Kurkosten	100 % des versicherten Tagessatzes für Kosten einer stationären Kur- und Sanatoriumsbehandlung in Kurkrankenanstalten, Sanatorien, Heilstätten und Krankenanstalten, die Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen. Die Leistungen werden innerhalb von 2 Kalenderjahren bis zur Dauer von 30 Tagen gezahlt.  Der Tagessatz beträgt mindestens 5 €. Dieser Betrag kann mehrfach abgeschlossen werden. Die Tarifbezeichnung lautet dem versicherten Betrag entsprechend z.B. EZ9/5, EZ9/10, EZ9/15 usw. Der Tarif EZ9 kann nur zusätzlich zu einer Versicherung mit Leistungen für ambulante und stationäre Behandlung bestehen.
-----------	---

**ETS Krankentagegeld für Selbstständige**

Krankentagegeld	in vereinbarter Höhe für jeden Tag einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit
Leistungsbeginn	ETS8, ETS15, ETS22, ETS29
Besonderheit	Leistung bei Teilarbeitsunfähigkeit

**ETA Krankentagegeld für Arbeitnehmer und Selbstständige**

Krankentagegeld	in vereinbarter Höhe für jeden Tag einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit
Leistungsbeginn	ETA43, ETA92, ETA183
Besonderheit	Leistung bei Teilarbeitsunfähigkeit; dynamische Anpassung ohne Risikoprüfung alle 3 Jahre

**ETM/ETMA Krankentagegeld für Ärzte**

Krankentagegeld	in vereinbarter Höhe für jeden Tag einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit
Leistungsbeginn	ETM4, ETM15, ETMA43, ETMA92, ETMA183 ETM = selbstständige Ärzte ETMA = angestellte und selbstständige Ärzte
Besonderheit	Leistung bei Teilarbeitsunfähigkeit

## GA Beihilfeversicherung – ambulant

(hier am Beispiel der Tarifstufe GA 30: Leistungen = 30%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. GA 50: Leistungen = 50%)

Arzt	30 %	bis zum Höchstsatz der GOÄ
ambulante Psychotherapie	30 %	max. 30 Behandlungstage pro Kalenderjahr
Heilpraktiker	30 %	bis zum Höchstsatz des GebÜH
Arznei- und Verbandmittel	30 %	
Hilfsmittel	30 %	in einfacher Ausführung
Brillen und alternativ Kontaktlinsen	30 %	in einfacher Ausführung; Brillengestell bis 130 € Rechnungsbetrag, Gläser und Kontaktlinsen ohne betragliche Begrenzung
Heilmittel	30 %	
ambulante Transporte	30 %	
Beitragsrückerstattung (BRE)	ja, nach 1 leistungsfreien Jahr nach 2 leistungsfreien Jahren nach 3 und mehr leistungsfreien Jahren	1,5 Monatsbeiträge 2,0 Monatsbeiträge 2,5 Monatsbeiträge

## GSB Beihilfeversicherung – stationär

(hier am Beispiel der Tarifstufe GSB 30: Leistungen = 30%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. GSB 50: Leistungen = 50%)

	GSB3	GSB2	GSB1
stationäre Behandlung	30 %	Allgemeine Krankenhausleistungen	
stationäre Transporte	30 %	inkl. med. notwendiger Auslandsrücktransport; bei Tod im Ausland max. 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
stationäre Behandlung im Ein- oder Zweibettzimmer	nein	Zweibettzimmer	Ein- oder Zweibettzimmer
stationäre privatärztliche Behandlung	nein	ja bis zum Höchstsatz der GOÄ	ja bis zum Höchstsatz der GOÄ
Ersatz-Krankenhaustagegeld <sup>1)</sup>	30 % von 55 €, wenn kein Kostenersatz gewünscht wird	<b>bei Verzicht auf:</b> Privatarzt 27,50 € Zweibettzimmer 16,50 € Zweibettzimmer + Privatarzt 44,00 €	<b>30 % von:</b> Privatarzt 33,00 € Einbettzimmer 13,75 € Einbettzimmer + Privatarzt 38,50 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer 22,00 € Einbettzimmer + Zweibettzimmer + Privatarzt 55,00 €

<sup>1)</sup> Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre die Hälfte

zahnärztliche Behandlung	50 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	50 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	50 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Leistungshöchstsatz je Versicherungsjahr (Kieferorthopädie bis halber Höchstsatz)	GZB1 bis 165 € GZB2 bis 330 € GZB3 bis 495 € GZB4 bis 660 € GZB5 bis 825 €	GZB6 bis 990 € GZB7 bis 1.155 € GZB8 bis 1.320 € GZB9 bis 1.485 € GZB10 bis 1.650 €

## GZa Beihilfeversicherung – Zahn

(hier am Beispiel der Tarifstufe GZa 30: Leistungen = 30%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. GZa 50: Leistungen = 50%)

zahnärztliche Behandlung	30 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Zahnersatz	30 %	bis zum Höchstsatz der GOZ
Kieferorthopädie	30 %	bis zum Höchstsatz der GOZ

## GBE/GBE1 Beihilfeversicherung – Ergänzung

(hier am Beispiel der Tarifstufe GBE 70/GBE1 70: Leistungen = 70%; bei anderen Tarifstufen verändern sich die angegebenen %-Sätze entsprechend, z. B. GBE 50/GBE1 50: Leistungen = 50%)

Zahnersatz	70 %	gesondert berechenbare Material- und Laborkosten, abzügl. Beihilfeleistung
Heilpraktiker	70 %	bis zum Höchstsatz des GebüH, abzügl. Beihilfeleistung
Auslandsreise-KV	70 %	abzügl. Beihilfeleistung
Kur- und Sanatoriumsaufenthalte	100 %	bei Kuren vom vollen Tagessatz 22 € für bis zu 30 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren
Wahlleistung „Arzt“	100 %	der Restkosten nach Vorleistung von Beihilfe und GSB1/GSB2
Wahlleistung „Einbettzimmer“	100 %	nach Vorleistung von GSB1/GSB2 für Differenz zwischen Ein- und Zweibettzimmerzuschlag
Auslandsrücktransport	100 %	der verbleibenden Restkosten nach Vorleistung von GSB1/GSB2