

Gesundheit erhalten: Private Krankenvollversicherung

Die Tarife der Produktlinie „privat-SI“.

Der Leistungsumfang unserer Tarife im Vergleich.

	START-SI	KOMFORT-SI	EXKLUSIV-SI
Ambulante Leistungen			
Ärztliche Behandlung	100 % bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischen Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe) 100 % bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt 100 % bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat 100 % wenn Behandlung durch Hebamme oder Entbindungspfleger erfolgt 75 % bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes/Behandlers.	100 % bis Höchstsatz GOÄ; auch für Telemedizin	100 % ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze GOÄ; auch für Telemedizin
Verbandmittel	Diese 25-%ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten auf insgesamt 1.000 €/Kalenderjahr begrenzt (unter 20-Jährige 500 €); danach beträgt auch hier die Erstattung 100 %	100 %	
Schutzimpfungen		100 % (auch über STIKO)	
Vorsorgeuntersuchungen	100 % für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen	100 % für sämtliche Vorsorgeuntersuchungen (Ausnahme: Diagnosezentren nur nach vorheriger Zustimmung)	
Arzneimittel	100 % für Generika und für Originalpräparate; 100 % falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung/ ansonsten 75 %	100 % für Generika und für Originalpräparate; 100 % falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung/ ansonsten 80 %	100 %
Heilpraktiker / Ärzte für Naturheilkunde (inkl. Verordnungen)	Budgetleistung von 750 € zur freien Verfügung für alle naturheilkundlichen Leistungen (inkl. Hufeland)	Budgetleistung von 1.500 € zur freien Verfügung für alle naturheilkundlichen Leistungen (inkl. Hufeland)	Budgetleistung von 2.250 € zur freien Verfügung für alle naturheilkundlichen Leistungen (inkl. Hufeland)
Teilheilpraktiker	Nein	Erstattung im Rahmen des Budgets von 1.500 € (s. o.)	Erstattung im Rahmen des Budgets von 2.250 € (s. o.)
Ambulante Psychotherapie	80 % mit Begrenzung auf 50 Sitzungen, mit Leistungszusage ab der 31. Sitzung		100 % ohne Begrenzung auf 50 Sitzungen, mit Leistungszusage ab der 31. Sitzung
Soziotherapie wegen schwerer psychischer Erkrankung	100 % bis zu 120 Stunden innerhalb von 3 Kalenderjahren		

	START-SI	KOMFORT-SI	EXKLUSIV-SI
Sehhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen)	100 % bis 300 €; bei Dioptrienänderung um mindestens 0,5 oder alle 2 Kalenderjahre	100 % bis 450 €; bei Dioptrienänderung um mindestens 0,5 oder alle 2 Kalenderjahre	100 % bis 600 €; bei Dioptrienänderung um mindestens 0,5 oder alle 2 Kalenderjahre
Operative Sehschärfenkorrektur	pro Auge max. 1.000 € (nach Inanspruchnahme in den darauffolgenden 5 Kalenderjahren kein Anspruch auf Sehhilfenleistung)	pro Auge max. 1.500 € (nach Inanspruchnahme in den darauffolgenden 5 Kalenderjahren kein Anspruch auf Sehhilfenleistung)	pro Auge max. 2.500 € (nach Inanspruchnahme in den darauffolgenden 5 Kalenderjahren kein Anspruch auf Sehhilfenleistung)
Hilfsmittel und Körperersatzstücke (offenes Verzeichnis)	100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 500 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage; 100 % für Hilfsmittel über 500 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)		100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 1.000 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage; 100 % für Hilfsmittel über 1.000 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)
Heilmittel im Rahmen der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Schwangerschafts/Rückbildungsgymnastik	80 %, im Rahmen der geltenden BBhV bis 120 % derselben	100 %, im Rahmen der geltenden BBhV bis 130 % derselben	100 %, im Rahmen der geltenden BBhV bis 150 % derselben
Häusliche Behandlungspflege	100 % für ärztliche angeordnete und durch Fachkräfte durchgeführte medizinische Einzelleistungen (z. B. Verbandwechsel, Wundpflege)		
Ambulante Operationen oder stationersetzende Eingriffe (§ 115b SGB V)	100 %	100 % und zusätzlich 200 € Pauschale	
Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	Ja, bis zu 4 Wochen für Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung, wenn Leistungserbringer rechtswirksamen Versorgungsvertrag gemäß § 132a SGBV hat; es gilt die Vergütungsvereinbarung gemäß § 132a SGB V		
Außerklinische Intensivpflege (§ 37c SGB V)	100%		
Ambulante Kuren	100 % für ärztl. Leistungen, Anwendungen (Physiotherapie) und Arzneimittel bis 1.500 € in 3 Kalenderjahren. Erstmaliger Anspruch 24 Monaten nach Tarifbeginn		100 % für ärztl. Leistungen, Anwendungen (Physiotherapie) und Arzneimittel bis 2.500 € in 3 Kalenderjahren. Erstmaliger Anspruch 24 Monaten nach Tarifbeginn
Ambulante Palliativversorgung	100 %		
Ambulante Transportkosten	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie, ebenfalls bei Gehunfähigkeit zum und vom nächsten geeigneten Arzt	

Stationäre Leistungen			
Stationäre Regelleistungen	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen		
Stationäre Wahlleistungen	100 % bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt: 2-Bettzimmer/ Wahlarzt (z. B. Chefarzt) bis Höchstsatz GOÄ	100 % für 2-Bettzimmer / Wahlarzt (z. B. Chefarzt) bis Höchstsatz der GOÄ, 100 % für 1-Bettzimmer gegen 60 € Zuzahlung/Tag; diese entfällt bei unfallbedingtem Aufenthalt	100 % für 1- oder 2-Bettzimmer, Wahlarzt (z. B. Chefarzt) ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ
Privatkliniken generell	150 % des Satzes, der für Kliniken mit Versorgungsauftrag gilt		
Ersparniskrankenhaustagegeld	Nein	30 € bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen, 20 € bei Verzicht auf 1- oder 2-Bettzimmer (für unter 20-Jährige halbieren sich die Beträge)	
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, inkl. eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports; bei Tod im Ausland maximal 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort		
Stationäre Kuren	100 % für ärztliche Leistungen und Anwendungen (Physiotherapie)/ Arzneimittel (inkl. Unterbringung) bis 1.500 € in 3 Kalenderjahren; erstmaliger Anspruch 24 Monaten nach Tarifbeginn		100 % für ärztliche Leistungen und Anwendungen (Physiotherapie)/ Arzneimittel (inkl. Unterbringung) bis 2.500 € in 3 Kalenderjahren; erstmaliger Anspruch 24 Monaten nach Tarifbeginn
Unterbringung einer Begleitperson bei stationärem Aufenthalt eines selbst versicherten Erwachsenen	Nein	Ja, höchstens 10 €/Stunde, max. 80 €/Tag, insgesamt bis 4 Wochen/Kalenderjahr für eine Familien- und Haushaltspflegekraft	
Hospizunterbringung	100 %		
Stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (Übergangspflege)	100 % (max. 10 Tage)		
Stationäre Psychotherapie	100 %		
Medizinisch notwendige Kranken- und Rettungstransporte	Ja, zum und vom nächstgelegenen Krankenhaus (Radius 50 km gilt als nächstgelegenen)		

	START-SI	KOMFORT-SI	EXKLUSIV-SI
Zahnleistungen			
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % bis Höchstsatz GOZ/ GOÄ; professionelle Zahnreinigung max. einmal pro Kalenderjahr	100 % bis Höchstsatz GOZ/ GOÄ; professionelle Zahnreinigung max. zweimal pro Kalenderjahr	100 % ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze Höchstsätze GOZ/ GOÄ; professionelle Zahnreinigung ohne Begrenzung der Anzahl
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	75% ohne Abhängigkeit von Kontrolluntersuchung (max. 6 Implantate/Kiefer ohne betragliche Höchstgrenze)	85% ohne Abhängigkeit von Kontrolluntersuchung (max. 6 Implantate/Kiefer ohne betragliche Höchstgrenze)	90% ohne Abhängigkeit von Kontrolluntersuchung
Kieferorthopädie (KFO) (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr)	80 % + 20 % bei erfolgreichem Abschluss bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ		
Kieferorthopädie für Erwachsene	100 %, wenn KFO-Behandlung aufgrund eines Unfalls erfolgt.		Einmalig 50% bis max. 3.000 € sowie 100 %, wenn KFO-Behandlung aufgrund eines Unfalls erfolgt.
Bleaching sowie Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (außerhalb der medizinischen Indikation)	Nein		Insgesamt 150 € alle 2 Kalenderjahre
Zahnhöchstsätze	500 € im 1. Vj. 1.000 € im 1. - 2. Vj. 2.000 € im 1. - 3. Vj. 4.000 € im 1. - 4. Vj. ab 5. Vj. 4.000 € p.a. (Entfall Höchstsätze bei Unfall)	750 € im 1. Vj. 1.500 € im 1. - 2. Vj. 3.000 € im 1. - 3. Vj. 5.000 € im 1. - 4. Vj. ab 5. Vj. ohne Begrenzung (Entfall Höchstsätze bei Unfall)	1.500 € im 1. Vj. 2.500 € im 1. - 2. Vj. 4.000 € im 1. - 3. Vj. 6.000 € im 1. - 4. Vj. ab 5. Vj. ohne Begrenzung (Entfall Höchstsätze bei Unfall)
Heil- und Kostenplan für KFO- und Zahnersatz	Ja, über 1.000 € Wird der Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht eingereicht, werden die tariflichen Leistungen nur zu 50 % erstattet.	Ja, über 2.500 € Wird der Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht eingereicht, werden die tariflichen Leistungen nur zu 50 % erstattet.	

Familienleistungen			
Kryokonservierung und künstliche Befruchtung	Nein	100 % für Kryokonservierung und künstliche Befruchtung im Rahmen der Kinderwunschbehandlung; 50 % für Kryokonservierung vor einer keimzellschädigenden Therapie In beiden Fällen ist vorherige Kostenzusage einzuholen.	
Kinderbetreuung	Nein	Einmalzahlung von 100 €/Kalenderjahr, wenn sowohl Elternteil als auch Kind selbst versichert sind (bei Erkrankung ab dem 4. Tag für Kinder bis vor Vollendung 12. Lebensjahr)	Einmalzahlung von 200 €/Kalenderjahr, wenn sowohl Elternteil als auch Kind selbst versichert sind (bei Erkrankung ab dem 4. Tag für Kinder bis vor Vollendung 12. Lebensjahr)
Sozialpädiatrie und interdisziplinäre Frühförderung	100% bis zur Höhe der mit den gesetzlichen Trägern vereinbarten Pauschalen		
Pränataldiagnostik	Nein	100 %	
Unterbringung Elternteil als Begleitperson eines selbst versicherten Kindes	Nein	Ja, für Kinder bis vor Vollendung 14. Lebensjahr, höchstens 25 €/Tag, max. 14 Tage/Kalenderjahr (Elternteil muss ebenfalls in Krankheitskostentarif bei SIGNAL IDUNA versichert sein)	Ja, für Kinder bis vor Vollendung 14. Lebensjahr, höchstens 30 €/Tag, max. 28 Tage/Kalenderjahr (Elternteil muss ebenfalls in Krankheitskostentarif bei SIGNAL IDUNA versichert sein)
Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)	Ja, im Rahmen des § 38 SGB V, wenn Weiterführung des Haushalts u. a. wegen Krankenhausaufenthalts nicht möglich ist und mindestens 1 Kind im Haushalt lebt, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat		
Familienzimmer bei Entbindung	Nein	100 %	
Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld/Elternzeit	Nein	Ja, 6 Monate (bei Erfüllung einer ununterbrochenen Vertragslaufzeit von mindestens 12 Monaten)	
Beitragsfreie Kindernachversicherung (ab Geburt)	Nein		Ja, für bis zu 6 Monate (bei Erfüllung einer ununterbrochenen Vertragslaufzeit von mindestens 12 Monaten)

	START-SI	KOMFORT-SI	EXKLUSIV-SI
Weitere Leistungen			
Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	Nein		Ja, für die Dauer einer Pflegebedürftigkeit: 50 % in Pflegegrad 4; 100 % in Pflegegrad 5 (mindestens 60 Monate in den EXKLUSIV-SI-Tarifen versichert)
Entwöhnungsmaßnahmen	Ja, 3 Entwöhnungsmaßnahmen (schriftliche Zusage erforderlich) 100 % für 1. Entwöhnungsmaßnahme; 80 % für 2. und 3. Maßnahmen; 20 % Nacherstattung bei erfolgreicher Beendigung; keine Leistung bei Nikotinsucht		
Option nach Ende der Ausbildungstarife (Ende R-Tarif)	Umstellung in leistungsstärkeren Tarif (max. 2-Bettzimmer), inkl. Krankentagegeld (KTG) mit max. 150 % GKV-Höchstkrankengeld	Umstellung in leistungsstärkeren Tarif, inkl. Krankentagegeld (KTG) mit max. 150 % GKV-Höchstkrankengeld	
Präventionskurse	80 % für einen zertifizierten Präventionskurs im Jahr gemäß § 4 MB/KK Teil II		80 % für einen zertifizierten Präventionskurs im Jahr gemäß § 4 MB/KK Teil II und zusätzlich max. 200 € jährlich für einen weiteren Kurs
Gesundheitsbonus (jährlich)	Nein	Ja, für nicht in Anspruch genommene Leistungen (Ausnahmen: tarifliche Vorsorgemaßnahmen bis Budget 750 €) beträgt der Gesundheitsbonus 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.	
Verhaltensbonus (jährlich)	Nein		Ja, für gesundheitsbewusstes Verhalten beträgt der Verhaltensbonus 200 €, 250 € oder 300 € nach 1, 2 oder 3 und mehr aufeinander folgenden Kalenderjahren; unter 20-Jährige und Ausbildungstarife die Hälfte.
Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE)	2,0 Monatsbeiträge (unter 20-Jährige die Hälfte)		
BRE-Best-Abrechnung	Der Anspruch auf erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) bleibt auch dann erhalten, wenn Rechnungen zur Erstattung eingereicht werden. Solange der Erstattungsbetrag unter dem BRE-Anspruch liegt, gilt die Erstattung als Beitragsrückerstattung.		
Budget für Vorsorgemaßnahmen, die BRE- und Bonusneutral sind sowie nicht in den absoluten Selbstbehalt fallen	Nein	Ja, Budget von 750 € pro Kalenderjahr	
Optionsrechte	Ja, nach 36, 60 und 84 Monaten (höchstens in einen 2-Bettzimmer-tarif)	Ja, - nach 36, 60 und 84 Monaten - einmalige temporäre (6 Monate) Tieferstufungsmöglichkeit mit Rückkehr-option ohne Gesundheitsprüfung	
Absoluter Selbstbehalt (für ambulante und stationäre Leistungen)	500 € (unter 20-Jährige 250 €)	KOMFORT-SI 0: 0 € KOMFORT-SI 1: 500 € (unter 20-Jährige 250 €) KOMFORT-SI 2: 1.000 € (unter 20-Jährige 500 €)	EXKLUSIV-SI 0: 0 € EXKLUSIV-SI 1: 500 € (unter 20-Jährige 250 €) EXKLUSIV-SI 2: 1.000 € (unter 20-Jährige 500 €)

Diese Unterlage enthält unverbindliche Auszüge aus den geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III der aktuellen Produktlinie „privat-SI“. Für den Vertragsinhalt maßgeblich sind die dem jeweiligen Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.