



Die Leistungen im Überblick – privatEXKLUSIV-PLUS / privatEXKLUSIV

Versicherte Aufwendungen	EXKLUSIV-PLUS	EXKLUSIV
Arzt bis zum Höchstsatz der GOÄ*	100 % ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ*	100 %
Verbandmittel	100 %	
Schutzimpfungen	100 %	
Vorsorgeuntersuchungen	100 % für sämtliche Vorsorgeuntersuchungen (Ausnahme: Diagnosezentren nur nach vorheriger Zustimmung)	
Arzneimittel (Generika)	100 %	
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 %	
Heilpraktiker inklusive Verordnungen	100 % bis 2.000 €/Kalenderjahr des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages	80 % bis 2.000 €/Kalenderjahr des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages
Ambulante Psychotherapie	100 % max. 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)	80 % max. 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
Brillen (inklusive Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 300 €, ab 8 Dioptrien 600 €; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre	
Sehschärfenkorrektur	100 % nach Ablauf von 3 Kalenderjahren seit Tarifbeginn bis 1.500 € für beide Augen für Augenlaserkorrekturen (LASIK/LASEK); wird diese Leistung beansprucht, besteht für 5 Jahre kein Leistungsanspruch auf Sehhilfen	
Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 % für Hilfsmittel gleicher Art bis 1.000 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage	
	100 % für Hilfsmittel über 1.000 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist eine Kürzung möglich)	
Im Tarif genannte Heilmittel (Logopädie und Ergotherapie bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ*)	100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden, ansonsten 80 %	
Ambulante Transportkosten	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie, ebenfalls bei Gehunfähigkeit zum und vom nächsten geeigneten Arzt	
Ambulante Operationen	100 % und 200 € zusätzlich zu den erstattungsfähigen ambulanten Leistungen	

* GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte.

SIGNAL IDUNA 
gut zu wissen

Angebote können Sie hier anfordern:
<http://www.versicherungsantrag24.de/Krankenvollversicherung/>

Versicherte Aufwendungen	EXKLUSIV -PLUS	EXKLUSIV
Stationäre Regelleistungen	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen	
Stationäre Wahlleistungen	100 % für 1- oder 2-Bettzimmer, Chefarzt ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ*	
Ersatz-Krankenhaustagegeld	30 € bei Verzicht auf wahlärztliche Leistungen, 20 € bei Verzicht auf 1- oder 2-Bettzimmer (für unter 20-Jährige halbieren sich die Beträge)	
Unterbringung/Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus (Rooming-in)	100 % bis maximal 25 €/Tag für maximal 14 Tage/Kalenderjahr ¹⁾	
Zuschuss zu Familien- und Haushaltspflegekraft	10 € je Stunde (maximal 80 €/Tag) für höchstens 4 Wochen/Kalenderjahr ²⁾	
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus, inkl. eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports, bei Tod im Ausland maximal 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % ³⁾ ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ*; zweimal je Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung	100 % ³⁾ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ*; zweimal je Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Zahnersatz (inklusive Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	90 % ^{3,4)} ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ	90 % ^{3,4)} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ*
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung des 21. Lebensjahres)	80 % bei erfolgreichem Abschluss ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ* + 20 % ³⁾	80 % bei erfolgreichem Abschluss, bis zum + 20 % ³⁾ Höchstsatz der GOÄ/GOZ*
Entziehungsmaßnahmen	80 % für erste Entziehungsmaßnahme, soweit Kosten nicht anderweitig geltend gemacht wurden (vorherige Zusage erforderlich); gilt nicht für Nikotinenzug	
Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	ja für die Dauer einer Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe 3 (ab dem 4. Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit)	
Absoluter Selbstbehalt nur für ambulante und stationäre Leistungen	EXKLUSIV-PLUS 0 0 € EXKLUSIV-PLUS 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) EXKLUSIV-PLUS 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €)	EXKLUSIV 0 0 € EXKLUSIV 1 480 € (unter 20-Jährige 240 €) EXKLUSIV 2 960 € (unter 20-Jährige 480 €)
Beitragsrückerstattung, Gesundheitsbonus, Verhaltensbonus	3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung plus bis zu 900 € Gesundheitsbonus ⁵⁾ plus bis zu 300 € Verhaltensbonus ⁶⁾	3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
Optionsrecht	ohne erneute Gesundheitsprüfung nach 36 oder 72 Monaten nach erstmaligem Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif	
Besonderheiten	Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit in Pflegestufe 3 (im Sinne des Sozialgesetzbuch XI)	

* GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

¹⁾ Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach EXKLUSIV bzw. EXKLUSIV-PLUS versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL Krankenversicherung a. G. versichert sein.

²⁾ Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person sich aus medizinisch notwendigen Gründen einer stationären Behandlung unterziehen muss und Versicherungsschutz nach dem Tarif EXKLUSIV bzw. EXKLUSIV-PLUS hat. Die Versorgung bzw. Gesundheit der im Haushalt verbleibenden Person ist nicht gesichert und keine andere im Haushalt lebende Person kann diesen weiterführen.

³⁾ Höchstbeträge für Zahnleistungen je Versicherungsjahr: 1. Jahr 750 €, 1. bis 2. Jahr 1.500 €, 1. bis 3. Jahr 3.000 €, 1. bis 4. Jahr 4.500 €; ab 5. Jahr 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.

⁴⁾ Immer 90 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10% auf höchstens 75 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

⁵⁾ Der Gesundheitsbonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen (Ausnahme: tarifliche Vorsorgeuntersuchungen, Zahnvorsorge, Schutzimpfungen) beträgt 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.

⁶⁾ Der Verhaltensbonus für gesundheitsbewusstes Verhalten beträgt 200 €, 250 € oder 300 € nach 1, 2 oder 3 und mehr aufeinander folgenden Kalenderjahren; unter 20-Jährige und Ausbildungstarife die Hälfte. Auszahlung einmal im Jahr, sofern jährlich vier der folgenden fünf Untersuchungen durchgeführt werden: Bestimmung BMI (Body-Mass-Index), Blutdruckwert, Blutzuckerwert und Cholesterinwert sowie Zahnvorsorgeuntersuchung. Die Ergebnisse der Werte für BMI, Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin müssen im Normbereich liegen und entsprechend bescheinigt werden.