

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 (inkl. Telemedizin)	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 % bis Höchstsatz GOÄ	100 % ohne tarifliche Begrenzung auf die Höchstsätze GOÄ
Verbandmittel	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 %	
Schutzimpfungen	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 % (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; 100 % für Originalpräparate falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung/ ansonsten 75 %	100 % für Generika; 100 % für Originalpräparate falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung/ ansonsten 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)
Teilleheilpraktiker	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 Bundesbeihilfverordnung (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 Sterbort		
Stationäre Kuren	100 % für ärztliche Leistungen und Anwendungen (Physiotherapie)/ Arzneimittel bis 1.500 € in 3 Kalenderjahren; erstmaliger Anspruch 24 Monaten nach Tarifbeginn	100 % für ärztliche Leistungen und Anwendungen (Physiotherapie)/ Arzneimittel 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 nächstgelegenes)		

	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		
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 darüber hinausgehenden tariflichen Leistungen nur zu 50 % erstattet.	Ja, über 2.500 € Wird der Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht eingereicht, werden die darüber hinausgehenden tariflichen Leistungen nur zu 50 % erstattet.	

Familienleistungen			
Kryokonservierung	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.