



Die Leistungen im Überblick – Beihilfe-Tarife EXKLUSIV

EXKLUSIV-B	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Arzt bis Höchstsatz Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ ¹)	100 %
Verbandmittel	100 %
Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen – auch über gesetzlichen Rahmen hinaus	100 %
Arzneimittel (Generika)	100 % auch für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie Phytopharmaka
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 % auch für homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie Phytopharmaka
Heilpraktiker inkl. Verordnungen	100 % bis 2.000 €/Kalenderjahr erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (bis zum Höchstsatz des GebÜH ¹)
Ambulante Psychotherapie	100 % für bis zu 50 Sitzungen/Kalenderjahr (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 300 €, ab 8 Dioptrien 600 €, alle 2 Kalenderjahre, ansonsten immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge
Sehschärferkorrektur	100 % nach Ablauf von 3 Kalenderjahren seit Tarifbeginn bis 2.000 € 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 Kürzung möglich)
Im Tarif genannte Heilmittel; Logo pädie und Ergotherapie bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ ¹ , Podologie auch darüber hinaus	100 % auch Kosten für Schwangerschaftsgymnastik sowie nach einer Geburt für Rückbildungsgymnastik
Ambulante Transportkosten	100 % bei Not- oder Unfalltransporten, Fahrten zur und von einer Dialyse sowie Strahlen- und Chemotherapie, ebenfalls bei Gehunfähigkeit zum und vom nächsten geeigneten Arzt
Ambulante Operationen	200 € zusätzlich zu den erstattungsfähigen ambulanten Leistungen
Ambulante Kurleistungen	100 % im Rahmen des ärztlichen Kurplans, inklusive Arznei- und Verbandmittel
Stationäre Behandlung	100 % für Allgemeine Krankenhausleistungen (Empfehlung: stationäre Wahlleistungen über EXKLUSIV-B-W)
Unterbringung/Verpflegung eines Elternteils im Krankenhaus (Rooming-in)	bis maximal 40 €/Tag für maximal 14 Tage/Kalenderjahr ²
Zuschuss zu Familien- und Haushaltspflegekraft	10 € je Stunde (maximal 80 €/Tag) für höchstens 6 Wochen/Kalenderjahr ³
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus; kein Auslandsrücktransport (Rücktransporte aus dem Ausland über EXKLUSIV-B-E[1] oder separat abschließen)

¹ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GebÜH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

² Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach EXKLUSIV-B versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. versichert sein.

³ Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person sich aus medizinisch notwendigen Gründen einer stationären Behandlung unterziehen muss und keine andere im Haushalt lebende Person diesen weiterführen kann.

Dieses Druckstück enthält unverbindliche Auszüge aus den geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III der aktuellen Produktpalette (unisex). Der Vertragsinhalt bestimmt sich allein nach den dem jeweiligen Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

SIGNAL IDUNA
gut zu wissen



EXKLUSIV-B	
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹ sowie zusätzlich zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	bis 100 % ² bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr)	100 % bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Beitragsrückerstattung	2 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (Kinder die Hälfte) bereits nach 1 Kalenderjahr Leistungsfreiheit (6 Monatsbeiträge im Tarif R-EXKLUSIV-B für Anwärter und Referendare)
Optionsrecht	Umstellungsmöglichkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in noch höherwertigere Tarife; 36 oder 72 Monate nach Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif sowie bei Verbeamtung auf Probe, auf Lebenszeit und bei Laufbahnwechsel

EXKLUSIV-B-W	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Stationäre Wahlleistungen	100 % 1- oder 2-Bettzimmer/privatärztliche Behandlung auch über die GOÄ ¹ -Höchstsätze hinaus
Ersatz-Krankenhaustagegeld	100 % vom vollen Tagessatz 20 € bei Verzicht auf die gesonderte Unterkunft 100 % vom vollen Tagessatz 30 € € bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung
Optionsrecht	Erweiterung ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Ende der Versicherungspflicht in der GKV oder Ende der Heilfürsorge: – wenn Beihilfeanspruch besteht um die Tarife EXKLUSIV-B, EXKLUSIV-B-E, EXKLUSIV-B-E1, EXKLUSIV-B-ES – ohne Beihilfeanspruch um die Tarife EXKLUSIV oder EXKLUSIV-PLUS

EXKLUSIV-B-ES	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Stationäre Wahlleistungen	100 % für 1+2-Bettzimmer, auch für Selbstbeteiligungen, die die jeweilige Beihilfavorschrift vorsieht 100 % für privatärztliche Behandlung auch über die GOÄ ¹ -Höchstsätze hinaus; nicht erstattungsfähig sind Selbstbeteiligungen, die die jeweilige Beihilfavorschrift vorsieht
Krankenhaustagegeld	100 % vom vollen Tagessatz 20 €

EXKLUSIV-B-E/EXKLUSIV-B-E1 ³	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Heilpraktiker inklusive Verordnungen	100 % von maximal 2.000 € des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages (bis Höchstsatz GebüH ¹), abzüglich Beihilfeleistung
Brillen (inklusive Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % der nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Kosten für Brillen (Gestell und Gläser, alternativ Kontaktlinsen) bis 300 € Rechnungsbetrag (ab einer Sehstärke von 8 Dioptrien 600 €); immer bei Veränderung der Sehschärfe um mind. 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens jedoch alle 2 Kalenderjahre
Hilfsmittel (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 % für Hilfsmittel bis 1.000 €; Erstattung 1x je Kalenderjahr für Hilfsmittel gleicher Art; mehrfache Erstattung nach vorheriger Zusage, abzüglich Beihilfeleistung 100 % für Hilfsmittel über 1.000 € nach vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage Kürzungen möglich), abzüglich Beihilfeleistung
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹ , abzüglich Beihilfeleistung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	bis 100 % ² bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹ , abzüglich Beihilfeleistung
Schutzimpfungen	100 % bei Auslandsreisen inklusive Impfstoff, abzüglich Beihilfeleistung
Kurtagegeld	100 % vom vollen Tagessatz 20 €
Auslandsreise-Krankenversicherung	100 % für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen; inklusive eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransportes

¹ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte
GebüH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

² Immer 100 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab dem 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 80 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

³ Tarif EXKLUSIV-B-E1 gilt nur in den Bundesländern, in denen die Beihilfeverordnung bei Zahnersatz eine Beihilfefähigkeit für Material- und Laborkosten von mindestens 50 % vorsieht.