



Unisex-Beiträge für Frauen und Männer (Monatsbeiträge gültig für 2020)			
Eintrittsalter	Prime ¹	+10 % Vorsorgezuschlag	+ Brillen-RZ ²
0-15	209,33 €	–	4,19 €
16-20	284,16 €	–	5,68 €
21	560,18 €	56,02 €	11,20 €
22	570,99 €	57,10 €	11,42 €
23	581,77 €	58,18 €	11,64 €
24	592,47 €	59,25 €	11,85 €
25	603,01 €	60,30 €	12,06 €
26	613,38 €	61,34 €	12,27 €
27	623,57 €	62,36 €	12,47 €
28	633,43 €	63,34 €	12,67 €
29	643,21 €	64,32 €	12,86 €
30	652,90 €	65,29 €	13,06 €
31	662,44 €	66,24 €	13,25 €
32	671,72 €	67,17 €	13,43 €
33	680,95 €	68,10 €	13,62 €
34	690,41 €	69,04 €	13,81 €
35	700,19 €	70,02 €	14,00 €
36	710,46 €	71,05 €	14,21 €
37	721,34 €	72,13 €	14,43 €
38	732,74 €	73,27 €	14,65 €
39	744,80 €	74,48 €	14,90 €
40	757,57 €	75,76 €	15,15 €
41	771,15 €	77,12 €	15,42 €
42	785,57 €	78,56 €	15,71 €
43	800,88 €	80,09 €	16,02 €
44	816,88 €	81,69 €	16,34 €
45	833,46 €	83,35 €	16,67 €
46	850,63 €	85,06 €	17,01 €
47	868,42 €	86,84 €	17,37 €
48	886,83 €	88,68 €	17,74 €
49	905,61 €	90,56 €	18,11 €
50	924,78 €	92,48 €	18,50 €
51	944,32 €	94,43 €	18,89 €
52	964,30 €	96,43 €	19,29 €
53	984,78 €	98,48 €	19,70 €
54	1.005,52 €	100,55 €	20,11 €
55	1.026,61 €	102,66 €	20,53 €
56	1.048,12 €	104,81 €	20,96 €
57	1.070,12 €	107,01 €	21,40 €
58	1.092,71 €	109,27 €	21,85 €
59	1.115,58 €	111,56 €	22,31 €
60	1.138,77 €	113,88 €	22,78 €

¹ Steuerlich ansetzbarer Beitragsanteil; gilt auch für die Ausbildungs-Sonderbedingungen

² Bei Brillen- oder Kontaktlinienträgern ist für den ambulanten Leistungsbereich ein Zuschlag (Brillen-RZ) erforderlich oder es wird ein Leistungsausschluss auf jegliche Sehhilfe im Antrag anerkannt.

Sonderbedingungen für Personen in der Ausbildung

Unisex-Beiträge für Frauen und Männer (Monatsbeiträge gültig für 2020)		
Eintrittsalter ³	Prime A ¹	+ Brillen-RZ ²
21-24	297,86 €	5,96 €
25-29	351,54 €	7,03 €
30-34	405,87 €	8,12 €
35-38	401,91 €	8,04 €

³ Vom Beginn des Kalenderjahres, in dem das 25., 30. bzw. 35. Lebensjahr vollendet wird, gilt der Beitrag für die dann erreichte Altersgruppe. Diese Umstufung gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne des § 8a Absatz 2 MB/KK 94.

	Prime
Ambulante ärztliche Behandlung	100 %
Erstattungsfähigkeit ärztlicher Honorare	Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ; keine Geltung der deutschen GOÄ bei Heilbehandlung im Ausland.
Vorsorgeuntersuchungen	Erstattungsfähig sind alle gezielten Vorsorgeuntersuchungen, unabhängig von der eventuellen Krankheit, vom Alter der versicherten Person, vom zeitlichen Turnus und von der Art der Untersuchungsmethode; im Rahmen Schwangerschaftsvorsorge auch Pränataldiagnostik.
Schutzimpfungen	100 % für Impfungen nach STIKO-Empfehlung sowie Reise- und indikationsbedingte bzw. ärztlich angeratene Impfungen
Psychotherapie	100 % im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit ohne Beschränkung der Sitzungszahl pro Kalenderjahr
Soziotherapie	100 % nach Richtlinien des G-BA durch Leistungserbringer nach GKV-Spitzenverbandempfehlung; maximal 120 Stunden je Versicherungsfall innerhalb von 3 Kalenderjahren; ärztliche Aufwendungen bis Höchstsatz GOÄ
Sozialpädiatrie und Frühförderung	100 % nach Kinderarzt-Verordnung bis zur Höhe der mit den gesetzlichen Kostenträgern vereinbarten Pauschalen, sofern kein Leistungsanspruch gegen anderen Kostenträger
Heilpraktiker-Leistungen im Rahmen der Höchstsätze des GebüH	100 % für alle dort aufgeführten Leistungen
Arzt für Naturheilkunde	100 % auch für Leistungen nach Hufelandverzeichnis
Arznei- und Verbandmittel	100%
Heilmittel	100 % offener Heilmittelkatalog ohne tarifliches Höchstsatzverzeichnis; inkl. Logopädie, Ergotherapie, Podologie; Osteopathie und Chiropraktik; Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik
Sehhilfen	1.200 € innerhalb von zwei Kalenderjahren; Anspruch vorher, wenn Dioptrien Änderung um 0,5 für ein Auge. Erstattung kann aufgeteilt werden.
Operation zur Sehschärfenkorrektur	100 % im Rahmen der medizinisch notwendigen Heilbehandlung ohne tarifliche Summenbegrenzung
Hilfsmittel-Erstattung	100 % offener Hilfsmittelkatalog; Hilfsmittel bis 1.200 € (oder Wartung und Reparatur) einmal pro Kalenderjahr ohne vorherige Zusage; Hilfsmittel (oder Wartung und Reparatur) über 1.200 € mit vorheriger Zusage; Zusage-Erfordernis entfällt bei Unfall oder Notfallbehandlung
Ambulante Kurleistung	Ja, Arzt-, Arznei-, Verband- und Heilmittel
Ambulante Krankentransporte	100 % für medizinisch notwendige Krankentransporte
Behandlungspflege	100 %
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	100 % Leistung für Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung bis zu vier Wochen je Versicherungsfall unter den Voraussetzungen des § 37 SGB V bzw. Haushaltshilfe nach § 38 SGB V
Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	100 %
Ambulante Operationen	100 % zusätzlich 200 € Barleistung neben der Kostenerstattung der ärztlichen Heilbehandlung
Stationäre Unterbringung	100 % 1- oder 2-Bettzimmer
Privatärztliche Behandlung (Wahlarzt oder Belegarzt)	Ja
Erstattungsfähigkeit ärztlicher Honorare	Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ; keine Geltung der Gebührenordnung bei Heilbehandlung im Ausland
Privatkliniken	100 % bis 200 % der Kosten eines Krankenhauses mit Versorgungsauftrag
Ersatz-Krankenhaustagegeld	100 % Verzicht 1- oder 2-Bettzimmer 32 €/Tag Verzicht Wahlarzt 30 €/Tag
Stationäre Krankentransporte	100 % für medizinisch notwendige Krankentransporte
Begleitperson bei Kindern (Rooming-in)	28 Tage je 40 € bis 10. Lebensjahr
Begleitperson bei Erwachsenen	100 % Unterbringung der Begleitperson oder Haushaltspflegekraft 10 € pro Stunde, max. 80 € am Tag
Stationäre Kurzzeitpflege	100 % für stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit unter den Voraussetzungen des § 39 c SGB V
Stationäre Rehabilitation	100 % soweit kein Anspruch auf Leistungen eines gesetzlichen Rehabilitationsträgers besteht

Fortsetzung	Prime
Zahnbehandlung	100 %
Professionelle Zahnreinigung	100 %
Zahnersatz	90 % bei regelmäßiger Vorsorge
Kieferorthopädische Behandlung	90 % + 10 % bei erfolgreichem Abschluss der Behandlung; keine Altersgrenze (also auch Erwachsenen –KFO)
Erstattungsfähigkeit ärztlicher Honorare	Keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/ GOZ; keine Geltung der Gebührenordnung bei Heilbehandlung im Ausland
Jahreshöchstsätze in den ersten Versicherungsjahren	10.000 € im 1. bis 3. Versicherungsjahr für Zahnersatz und Kieferorthopädie; Keine Begrenzung ab dem 4. Versicherungsjahr und bei Unfall
Leistungskürzung bei fehlendem Heil- und Kostenplan	Erforderlich bei Zahnersatz und KFO > 4.000 €; bei Nicht-Vorlage Erstattung der Kosten > 4.000 € zu 50 %
Entwöhnungsmaßnahmen	100 % bei der ersten Maßnahme, 80 % bei der zweiten und dritten, die verbleibenden 20 % sind erstattungsfähig, wenn die Beendigung weder aus disziplinarischen Gründen noch vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis erfolgte
Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit	100 % ab Pflegegrad 4
Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld	100 % für max. sechs Monate (Nachweis per Bescheinigung Bezug Elterngeld)
Präventionskurse/ qualitätsgesichertes Fitnessstudio	100 % max. 600 € innerhalb von 2 Kalenderjahren
Weltgeltung	Ja
Selbstbehalt	Nein
Beitragsrückerstattung	Höhe der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung* (BRE): Leistungsfreiheit 1 Jahr 1,0 Monatsbeiträge (MB) Leistungsfreiheit 2 Jahre 1,5 MB Leistungsfreiheit 3 Jahre 2,0 MB Leistungsfreiheit 4 Jahre 2,5 MB Leistungsfreiheit ab 5 Jahre 3,0 MB
Upgrade-Option in einen leistungsstärkeren Tarif	1. Option auf Pflege(monats- oder tage-) geld innerhalb von 24 Monaten nach Versicherungsbeginn 2. Ohne erneute Gesundheitsprüfung nach 36 oder 72 Monaten nach erstmaligem Versicherungsbeginn im Prime

* Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (BRE) beschließt der Vorstand des Krankenversicherungsvereins. Die Ausschüttung einer BRE ist vom Erfolg – d. h. von den erzielten Überschüssen – der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. abhängig. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr neu festgelegt.