



Gesetzlich  
versichert – trotzdem  
**Privat-  
patient!**

Sie sind **nicht irgendwer** – also  
versichern Sie sich nicht irgendwie.

**SIGNAL IDUNA**   
gut zu wissen

# Ausreichend oder **ausgezeichnet** – Sie entscheiden.

Gesetzlich krankenversichert bleiben und trotzdem zum Privatpatienten werden – und alle exklusiven Vorteile genießen.

Eine Erkältung oder eine leichte Verletzung beim Sport. Keine große Sache, denken Sie. Bis Sie ohne Termin beim Arzt sitzen. Nicht selten vergehen zwei oder drei Stunden, ehe Sie an der Reihe sind. Der Grund dafür ist der Gesetzgeber. Der schreibt vor, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ medizinisch versorgt werden. Solange kein Notfall vorliegt, müssen Sie warten.

## **Gesetzlich versichert, privat behandelt.**

In anderen Bereichen der ambulanten Versorgung sieht es ähnlich aus. Geht es also um mehr als eine Erkältung, stellt sich die Frage: Ist das die medizinische Versorgung, die Ihre Gesundheit verdient? Zum Glück gibt es für gesetzlich Krankenversicherte die Möglichkeit, die Vorzüge einer privaten Krankenversicherung

zu genießen. Wie wäre es, wenn Sie bei Ihrem nächsten Arztbesuch ganz einfach einen Termin als Privatpatient vereinbaren? Mit dem Tarif AmbulantTOP werden Sie im ambulanten Bereich wie ein Privatpatient behandelt. Das Beste: Sie schützen sich gleichzeitig vor hohen Krankheitskosten.



# Leisten Sie sich **die besten Leistungen**.

AmbulantTOP funktioniert nach dem Prinzip der Kostenerstattung. In der Praxis ist das sehr einfach. Hier sehen Sie die dafür notwendigen Schritte.

Dafür ist es erforderlich, dass Sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse Kostenerstattung gewählt haben. Wichtig: Für den Tarif AmbulantTOP müssen Sie Ihre Wahl auf zwei Leistungsbereiche beschränken – auf die ambulante ärztliche Behandlung und auf die veranlassten Leistungen des Arztes (Arznei-, Heil- und Hilfsmittel).

## Erklärung zur Wahl der Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 2 SGB V

Ich wähle das Kostenerstattungsverfahren für

- alle Leistungen
- stationäre Behandlungen
- zahnärztliche Behandlungen
- ambulante ärztliche Behandlungen
- veranlasste Leistungen (Arznei-, Heil- und Hilfsmittel)

Mit Wahl der Kostenerstattung legen Sie sich zunächst für ein Kalendervierteljahr fest. An der Höhe und der Bezahlung des Beitrages Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung ändert sich nichts. Das Prinzip der Kostenerstattung ermöglicht Ihnen nun den Zugriff auf Leistungen für Privatpatienten.

Die fünf notwendigen Schritte dazu:

### Schritt 1: Ihr Arzttermin.

Sie vereinbaren einen Arzttermin. Hier weisen Sie darauf hin, dass Sie eine Privatpatienten-Behandlung wünschen.

### Schritt 2: Ihre Behandlung.

Bei Ihrem Termin werden Sie wie ein Privatpatient empfangen und erhalten die bestmögliche Beratung und Behandlung.

### Schritt 3: Ihre Rechnung.

Sie erhalten von Ihrem Arzt eine aufgeschlüsselte Rechnung per Post.

### Schritt 4: Ihre gesetzliche Erstattung.

Sie reichen die Rechnung zunächst bei Ihrer gesetzlichen Kasse ein. Diese erstattet Ihnen den gesetzlichen Anteil, dazu erhalten Sie Rechnungskopien mit einem Erstattungsvermerk.

### Schritt 5: Ihre vollständige Erstattung.

Die Kopien reichen Sie bei uns ein. Wir überweisen Ihnen den erstattungsfähigen Restbetrag, und Sie können die Arztrechnung begleichen.

### Beispielrechnung:

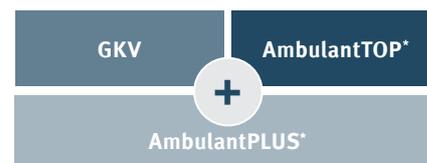
Ambulante Behandlung als Privatpatient	450,00 €
Gesetzliche Kassenleistung	- 120,00 €
AmbulantTOP erstattet	- 330,00 €
	<hr/>
Eigenanteil	= 0 €

## Wählen Sie **Ihre optimale Kombination**: die Ambulant-Tarife.

Mit AmbulantTOP werden Sie beim Arzt wie ein Privatpatient beraten und behandelt. Zusätzlich können Sie sich mit AmbulantPLUS weitere ambulante Leistungen sichern. Dazu gehören unter anderem Behandlungen beim Heilpraktiker, Vorsorgemaßnahmen, Sehhilfen oder moderne Augenlaserbehandlungen. Beide Tarife zusammen garantieren Ihnen einen ambulanten Exklusiv-Schutz.

Interessieren Sie sich darüber hinaus noch für die bestmögliche Absicherung beim Zahnarzt oder im Krankenhaus? Auch diese können wir Ihnen bieten. Lassen Sie sich beraten!

### Maximaler ambulanter Schutz



- Sie erhalten den Standard: die GKV Leistungen
- Sie erhalten mehr, nämlich eine Exklusiv-Aufstockung: mit AmbulantTOP
- Sie ergänzen den ambulanten Schutz weiter: mit AmbulantPLUS

## Die Leistungen im Überblick: AmbulantTOP – exklusiv zusammen mit AmbulantPLUS.

Versicherte Aufwendungen	Exklusiv-Schutz ambulante Kostenerstattung	Top-Schutz ambulante Kostenerstattung
	AmbulantTOP <sup>1)</sup> mit AmbulantPLUS <sup>1)</sup>	AmbulantTOP <sup>1)</sup>
Arzt bis Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – ohne Vorsorge, Naturheilverfahren	100 % / 80 % <sup>5)</sup>	100 % / 80 % <sup>5)</sup>
Arzt bis Höchstsatz der GOÄ für ... – Vorsorgemaßnahmen (inklusive IGeL = individuelle Gesundheitsleistungen) <sup>2)</sup> – Reiseschutzimpfungen (inklusive Impfberatung und Impfstoff) <sup>2)</sup>	100 % bis 750 € in 2 Kalenderjahren	Nein
Heilpraktiker im Rahmen des GebüH	80 % bis 750 € je Kalenderjahr	Nein
Naturheilkunde von Ärzten bis zum Höchstsatz der GOÄ		
Therapieformen gemäß Hufeland-Leistungsverzeichnis		
OTC-Präparate und naturheilkundliche Arzneimittel <sup>4)</sup>		
Arznei- und Verbandmittel (ohne OTC-Präparate und naturheilkundliche Arzneimittel)	100 % / 80 % <sup>5)</sup> für verschreibungspflichtige Arzneimittel	100 % / 80 % <sup>5)</sup> für verschreibungspflichtige Arzneimittel
Ambulante Psychotherapie	100 % / 80 % <sup>5)</sup> maximal 50 Sitzungen/Kalenderjahr	100 % / 80 % <sup>5)</sup> maximal 50 Sitzungen/Kalenderjahr
Ambulante Transportkosten	100 % / 80 % <sup>5)</sup> bei Gehunfähigkeit zum und vom nächst geeigneten Arzt sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie	100 % / 80 % <sup>5)</sup> bei Gehunfähigkeit zum und vom nächst geeigneten Arzt sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
Häusliche Behandlungspflege	100 % / 80 % <sup>5)</sup>	100 % / 80 % <sup>5)</sup>
Heilmittel gemäß tariflichem Verzeichnis	100 % / 80 % <sup>5)</sup>	100 % / 80 % <sup>5)</sup>
Hilfsmittel <sup>2)</sup> (offenes Hilfsmittelverzeichnis)	100 % / 80 % <sup>5)</sup> inklusive Reparaturen	100 % / 80 % <sup>5)</sup> inklusive Reparaturen, absoluter Selbstbehalt von 750 € pro Kalenderjahr
Sehhilfe <sup>2)</sup>	100 % bis 375 € in 2 Kalenderjahren	Nein
LASIK/LASEK Augenkorrekturen mit Laserverfahren <sup>2) 3)</sup>	Alternativ zur Sehhilfe; 2 x je 1.000 € für ambulante Kosten	Nein
Auslandsreise-Krankenversicherung (8 Wochen je Reise), inklusive eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports	Ja	Nein
Wartezeiten	Keine	Keine
Gesundheitsprüfung	Normale Prüfung	Normale Prüfung
Optionsrecht	Nein	Nein
Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Ja, derzeit 3 Monatsbeiträge (nur aus dem Tarif AmbulantTOP)	Ja, derzeit 3 Monatsbeiträge (nur aus dem Tarif AmbulantTOP)
Besonderheit	Erstattungen aus Tarif AmbulantTOP setzen voraus, dass die versicherte Person Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 2 SGB V mit ihrer Krankenkasse vereinbart hat.	

<sup>1)</sup> Die Tarife AmbulantTOP und AmbulantPLUS gibt es auch als pur-Variante = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen.

<sup>2)</sup> Der Betrag der tariflichen Leistung wird zu 100 % erbracht und vermindert sich um eventuelle Vorleistungen der GKV und anderer Leistungsträger.

<sup>3)</sup> Anspruch nach Ablauf von 3 Kalenderjahren seit Versicherungsbeginn, Anspruch besteht zweimal während der gesamten Vertragslaufzeit für ambulante Kosten.

<sup>4)</sup> Nicht verschreibungspflichtige (OTC-Präparate) und naturheilkundliche (auch nicht wissenschaftlich anerkannte) Arzneimittel.

<sup>5)</sup> Aufwendungen, die nach der GKV-Vorleistung verbleiben, werden im tariflichen Rahmen zu 100 % erstattet. Erfolgt keine GKV-Vorleistung, werden die Aufwendungen zu 80 % erstattet.

Diese Broschüre enthält Auszüge aus den Tarifen. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III.

# Exklusive Behandlung, inklusive Beitragsrückerstattung.

Der neue Tarif AmbulantTOP der SIGNAL IDUNA bietet nicht nur Vorzüge bei der ärztlichen Behandlung. Zusätzlich überzeugt der Tarif durch einen sehr attraktiven finanziellen Vorteil – der hohen Rückerstattung von drei Monatsbeiträgen.

Wie die meisten Menschen haben Sie wahrscheinlich das Gefühl, dass alles immer teurer wird. Und damit liegen Sie richtig. Gerade für den Gesundheitssektor trifft das zu und wird auch in den nächsten Jahren so bleiben.

## Gesundheit ist kostbar – trotzdem sollte sie bezahlbar bleiben.

Die gute Nachricht: Mit dem Tarif AmbulantTOP genießen Sie nicht nur die diversen Vorteile bei der Arztbehandlung sowie der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Sie können außerdem noch Geld sparen. Erstmals zahlen wir gesetzlich Krankenversicherten eine erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung aus ihrer Zusatzversicherung. Wenn Sie aus dem Tarif AmbulantTOP mal keine Leistungen

beanspruchen, erhalten Sie derzeit drei Monatsbeiträge zurück.

## Sparen, ohne an Ihrer Versorgung zu sparen.

Falls Sie innerhalb eines Kalenderjahres keine Rechnungen eingereicht haben, bekommen Sie volle drei Monatsbeiträge zurück.

### Beispiel:

Sarah S. ist mit 38 Jahren in den Tarif AmbulantTOP eingetreten. Sie hat ein volles Kalenderjahr keine Leistungen aus diesem Tarif in Anspruch genommen. Damit erhält sie Beiträge in Höhe von knapp 508 Euro zurück.

Und dennoch: Wenn es drauf ankommt, sind Sie bestmöglich abgesichert.

## Die Vorteile auf einen Blick.

- ✓ Behandlung als Privatpatient
- ✓ Je nach Terminvergabe kürzere Wartezeiten
- ✓ Reduzierung Ihrer gesetzlichen Eigenanteile
- ✓ Keine gesetzlichen Zuzahlungen
- ✓ Hohe erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung von derzeit drei Monatsbeiträgen

## Ausgezeichnete Qualität.

Dass Kunden mit der SIGNAL Krankenversicherung eine hervorragende Wahl treffen, bestätigen auch die vielen positiven Bewertungen in unabhängigen Vergleichstests.

