



Die Leistungen im Überblick – Beihilfe-Tarif START

START-B	
Versicherte Aufwendungen	Davon erstattungsfähig (Leistungsprozentsatz) Die Erstattung beträgt: versicherte Aufwendungen x Leistungsprozentsatz x Erstattungsprozentsatz
Arzt bis Höchstsatz Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ*)	100 % bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischer Arzt, Internist), Notarzt und besondere Fachärzte (Kinderarzt, Augenarzt und Gynäkologe)
Verbandmittel	100 % bei (Weiter-)Behandlung durch einen Facharzt, wenn die Erstbehandlung durch einen der vorgenannten Ärzte erfolgt ist und eine entsprechende Überweisung vorliegt
Schutzimpfungen	100 % bei Notfallbehandlung durch einen Facharzt, wenn dieser Not- oder Bereitschaftsdienst hat 75 % wenn Behandlung durch Hebamme oder Entbindungspfleger erfolgt
Vorsorgeuntersuchungen	75 % bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes/Behandlers. Diese 25%ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten begrenzt: in Stufe 30/20V bzw. Stufe 50 auf maximal 500 € (unter 20-Jährige 250 €), in Stufe 30 auf maximal 300 € (unter 20-Jährige 150 €) und in Stufe 20 auf maximal 200 € (unter 20-Jährige 100 €).
Arzneimittel (Generika)	100 %
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 % für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden sind oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 %
Heilpraktiker inkl. Verordnungen	75 % bis 500 €/Kalenderjahr erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (bis Höchstsatz GebüH*); max. 375 € je Kalenderjahr erstattungsfähig
Ambulante Psychotherapie	75 % maximal 50 Sitzungen je Kalenderjahr erstattungsfähig (ab 31. Sitzung/Kalenderjahr Zusage erforderlich)
Brillen (inkl. Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 150 € Rechnungsbetrag, ab 8 Dioptrien 300 € Rechnungsbetrag; immer bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge, spätestens alle 2 Kalenderjahre
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 (Logopädie, Ergotherapie bis Regelhöchstsatz GOÄ*, Podologie auch darüber hinaus)	75 % bis 500 € erstattungsfähiger Rechnungsbetrag (maximal 375 € je Kalenderjahr erstattungsfähig) 100 % über 500 € für Heilmittel, die bei im Tarif genannten besonders schweren Erkrankungen verordnet wurden
Ambulante Transportkosten	100 % bei Not- oder Unfalltransporten sowie Fahrten zur und von der Dialyse, Strahlen- und Chemotherapie
Stationäre Behandlung	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächstgelegenen Krankenhaus; kein Auslandsrücktransport (sollte über eine separate Auslandsreise-Krankenversicherung abgesichert werden)
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % ¹⁾ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ*, zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	90 % ¹⁾²⁾ bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ*
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr)	80 % + 20 % ¹⁾ bei erfolgreichem Abschluss, bis Höchstsatz GOÄ/GOZ*
Beitragsrückerstattung	3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bereits nach 1 Kalenderjahr Leistungsfreiheit (4 Monatsbeiträge im Tarif R-START-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

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

¹⁾ Begrenzung der Erstattung für Zahnleistungen je Versicherungsjahr: 1. Jahr 500 €, 1. bis 2. Jahr 1.000 €, 1. bis 3. Jahr 2.000 €, 1. bis 4. Jahr 3.000 €, ab 5. Jahr 4.000 €. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 1.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

²⁾ Immer 90 %, wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab dem 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 70 %; entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

SIGNAL IDUNA
gut zu wissen

