



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*)	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*)
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*, 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 ¹⁾
Zuschuss zu Familien- und Haushaltspflegekraft	10 € je Stunde (maximal 80 €/Tag) für höchstens 6 Wochen/Kalenderjahr ²⁾
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus; kein Auslandsrücktransport (Rücktransporte aus dem Ausland über EXKLUSIV-B-E[1] oder separat abschließen)

* GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
 GebüH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

¹⁾ Das Kind (unter 10 Jahre) muss nach EXKLUSIV-B versichert sein. Ein Elternteil muss außerdem nach einem Krankheitskostentarif der SIGNAL Krankenversicherung a. G. versichert sein.

²⁾ 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.

EXKLUSIV-B	
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ* sowie zusätzlich zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	bis 100 % ¹⁾ bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ*
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung 21. Lebensjahr)	100 % bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ*
Beitragsrückerstattung	3 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung bereits nach 1 Kalenderjahr Leistungsfreiheit (4 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*-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*-Höchstsätze hinaus; nicht erstattungsfähig sind Selbstbeteiligungen, die die jeweilige Beihilfavorschrift vorsieht
Krankenhaustagegeld	100 % vom vollen Tagessatz 20 €

EXKLUSIV-B-E/EXKLUSIV-B-E1 ²⁾	
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*), 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*, abzüglich Beihilfeleistung
Zahnersatz (inkl. Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	bis 100 % ¹⁾ bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ*, 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

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

¹⁾ 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.

²⁾ 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.