



Die Leistungen im Überblick – privatSTART-PLUS / privatSTART

Versicherte Aufwendungen	START-PLUS / START
Arzt bis zum Höchstsatz der GOÄ*	100 % bei Behandlung durch Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin, praktischen 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 bei direkter Inanspruchnahme eines oben nicht genannten Facharztes/Behandlers. Diese 25 %ige Selbstbeteiligung ist für alle nebenstehenden Leistungsarten auf insgesamt 1.000 €/Kalenderjahr begrenzt (unter 20-Jährige 500 €); danach beträgt auch hier die Erstattung 100 %
Vorsorgeuntersuchungen	100 % für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen
Arzneimittel (Generika)	100 %
Arzneimittel (Originalpräparate)	100 % für Originalpräparate, falls Generika nicht vorhanden oder eine nachgewiesene schwere allergische (lebensbedrohliche) Reaktion zu befürchten ist und immer bei Unfall- oder Notfallbehandlung; ansonsten 75 %
Heilpraktiker	nein
Ambulante Psychotherapie	75 % maximal 50 Sitzungen / Kalenderjahr, nur nach vorheriger Zusage
Brillen (inklusive Gläser) und alternativ Kontaktlinsen	100 % bis 150 €, ab 8 Dioptrien 300 €; 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 500 € einmal pro Kalenderjahr ohne schriftliche Zusage, häufiger als einmal pro Kalenderjahr nur mit vorheriger Zusage; 100 % für Hilfsmittel über 500 € Rechnungsbetrag mit vorheriger Zusage (ohne vorherige Zusage ist Kürzung möglich)
Im Tarif genannte Heilmittel (Logopädie und Ergotherapie bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ*)	75 % bis 500 € des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages (maximale Leistung 375 €/Kalenderjahr) 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
Ambulante Operationen	100 %

* GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte.

Versicherte Aufwendungen	START-PLUS	START
Stationäre Regelleistungen	100 % für allgemeine Krankenhausleistungen	
Stationäre Wahlleistungen	100 % bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt: 2-Bettzimmer/Chefarzt bis zum Höchstsatz der GOÄ ¹	nein
Stationäre Transporte	100 % zum und vom nächst gelegenen geeigneten Krankenhaus, inkl. eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Auslandsrücktransports, bei Tod im Ausland maximal 11.000 € für Überführungskosten oder Bestattung am Sterbeort	
Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe	100 % ² bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹ ; zweimal/Kalenderjahr professionelle Zahnreinigung	
Zahnersatz (inklusive Inlays und implantatgetragenen Zahnersatz)	90 % ^{2,3} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹	75 % ^{2,3} bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Kieferorthopädie (Behandlungsbeginn vor Vollendung des 21. Lebensjahres)	80 % bei erfolgreichem Abschluss, bis + 20 % ² Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹	75 % ² bis Höchstsatz der GOÄ/GOZ ¹
Entziehungsmaßnahmen	80 % für erste Entziehungsmaßnahme, soweit Kosten nicht anderweitig geltend gemacht wurden (vorherige Zusage erforderlich); gilt nicht für Nikotinentzug	
Absoluter Selbstbehalt nur für ambulante und stationäre Leistungen	480 € (unter 20-Jährige 240 €)	
Beitragsrückerstattung, Gesundheitsbonus	2 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung plus bis zu 600 € Gesundheitsbonus ⁴ (Kinder jeweils die Hälfte)	2 Monatsbeiträge erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (Kinder die Hälfte)
Optionsrecht	ohne erneute Gesundheitsprüfung nach 36 oder 72 Monaten nach erstmaligem Versicherungsbeginn im jeweiligen Tarif; nur in Tarife, die stationär max. 2-Bettzimmer vorsehen	

¹ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte

² Höchstbeträge 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 €. Die genannten Begrenzungen entfallen bei Unfall. Bei einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag über 1.500 € ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

³ Immer 75 % (START) bzw. 90 % (START-PLUS), wenn jährlich eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung durchgeführt wird. Ansonsten reduziert sich ab dem 3. Kalenderjahr der Erstattungssatz für Zahnersatz um jährlich 10 % auf höchstens 55 % (START) bzw. 70 % (START-PLUS); entsprechende Erhöhungen durch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sind möglich.

⁴ Der Gesundheitsbonus für nicht in Anspruch genommene Leistungen beträgt 400 €, 500 €, 600 € nach 1, 2 oder 3 und mehr aufeinander folgenden Kalenderjahren; unter 20-Jährige und Ausbildungstarife die Hälfte. Anrechnung leistungsfreier Vorversicherungszeiten aus privater oder gesetzlicher Krankenversicherung.