

%
Beitrags-
rabatt für
Ärzte

Die
allerärzte
Wahl!

Ärztinnen und
Ärzte gezielt beraten
und optimal absichern.

Die SDK bietet
Premiumleistungen
mit Beitragsrabatt für
Ärztinnen und Ärzte.

Alles für deine Gesundheit.

Starke Leistungen für Ärztinnen und Ärzte.

Besonders fair zu sein, bedeutet:
besondere Konditionen für Ärztinnen und Ärzte zu bieten.

Wer wüsste besser als Ärztinnen und Ärzte, wie wichtig eine gute medizinische Versorgung ist? Ihre berufliche Erfahrung zeigt, dass die eigene Gesundheit und im Extremfall sogar das eigene Leben stark vom medizinischen Fortschritt und innovativen Behandlungsmethoden abhängig ist.

Deshalb bietet die SDK mit dem Programm Gesundheits-FAIR Premiumleistungen mit Rabatt – ohne Einschränkungen bei den Leistungen.

Humanmedizinerinnen und Humanmediziner sowie

ihre in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen erhalten einen attraktiven Rabatt auf alle Beiträge für ambulante Tarife sowie den stationären Tarif S1 (Einbettzimmer und Chefarzt).

Anders als viele Wettbewerber, die spezielle Ärztetarife anbieten, setzt die SDK dabei auf ein großes Gesamtkollektiv. Durch den Verzicht auf einen reinen Ärztetarif sind viele Versicherte in den Tarifen und das Risiko steigender Beiträge aufgrund hoher Leistungsausgaben Einzelner verteilt sich auf alle Versicherten.



Stabil

Wir bilden Rückstellungen für höhere Gesundheitskosten im Alter und kalkulieren vorausschauend. So bleiben die Beiträge auch langfristig stabil.



Anpassbar

Individueller Versicherungsschutz dank modular aufgebauten Tarifen und umfangreicher Wechseloptionen.



Stark

Ihre Kunden erhalten bei uns Premiumleistungen, ausgezeichnet von unabhängigen Analysten. Zudem bieten wir umfangreiche Gesundheitsdienstleistungen.

Besondere Highlights für Ärztinnen und Ärzte

- ✓ **Attraktiver Beitragsrabatt*** auf alle ambulanten Tarife und den stationären Wahlleistungstarif S1 ohne Leistungsverzicht.
- ✓ Volle Auswahl aus der flexiblen GesundheitsFAIR-Tarifwelt – keine Begrenzung auf einen spezifischen Ärztetarif.
- ✓ Durch den Verzicht auf einen reinen Ärztetarif sind viele Versicherte in den Tarifen und das Risiko steigender Beiträge aufgrund hoher Leistungsausgaben Einzelner verteilt sich auf alle Versicherten.
- ✓ **Leistungsfreiheit wird belohnt:** Beitragsrückerstattung bereits im 1. Jahr möglich, aktuell in Höhe von zwei Monatsbeiträgen.
- ✓ Der Rabatt wird auch während der **Elternzeit** und im **Ruhestand** gewährt.
- ✓ Auch **Ehe-/Lebenspartner und Kinder** im gemeinsamen Haushalt erhalten den Rabatt, sogar wenn der Arzt selbst nicht bei der SDK versichert ist.

* Die derzeitige Rabatthöhe ist keine garantierte Höhe. Ändern sich die Kalkulations- bzw. die technischen Berechnungsgrundlagen, kann die Rabatthöhe während der Vertragslaufzeit angepasst werden.

Wie maßgeschneidert.

Individuell auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten abgestimmt.

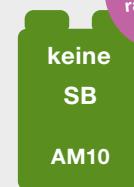
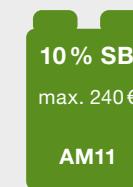
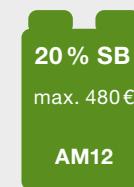
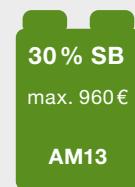
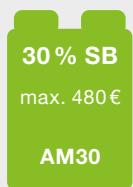
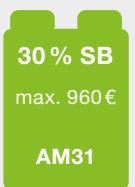
„Den Arzt“ gibt es nicht. Deshalb haben wir ein flexibles Baukasten-System gewählt. Damit bietet unsere private Krankenversicherung für jede und jeden die optimale

Absicherung der eigenen Gesundheit. Auch wenn ein Arzt bzw. eine Ärztin beispielsweise am Anfang der Karriere steht und zunächst einen günstigeren Beitrag bevorzugt.

Ambulant



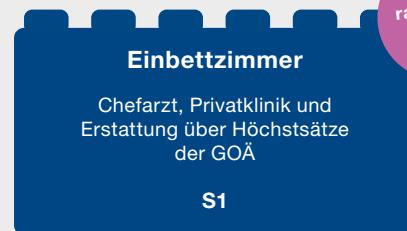
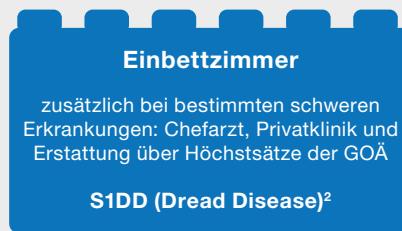
- › Gutes Leistungsniveau
- › Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- › Keine Einschränkungen bei wesentlichen Leistungen
- › Keine versteckte Selbstbeteiligung (SB)



alle mit Beitragsrabatt für Ärzte¹

- › Sehr hohes Leistungsniveau
- › Inklusive Leistungen für Heilpraktiker
- › Erstattung über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- › Keine versteckte Selbstbeteiligung (SB)

Stationär



Beitragsrabatt für Ärzte¹
Tarif S1

Zahn



Auch längere Karenzzeiten möglich

Krankentagegeld



¹⁾ Die derzeitige Rabathöhe ist keine garantierte Höhe. Ändern sich die Kalkulations- bzw. die technischen Berechnungsgrundlagen, kann die Rabatthöhe während der Vertragslaufzeit angepasst werden.

²⁾ Dread-Disease-Erkrankungen: Krebs, bösartige Erkrankungen der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks, chronische Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht, multiple Sklerose, Organtransplantation, AIDS/HIV, Herzinfarkt, Schlaganfall, ALS. Ab der Erstdiagnose einer dieser Erkrankungen gelten die Wahlleistungen zukünftig auch für alle anderen Erkrankungen als versichert. Dies gilt auch für zuvor nicht aufgeführte Erkrankungen, beispielsweise bei Gelenkoperationen oder Unfällen.

Leistungen im Detail.



Ambulant

Hinweis: Alle Leistungen werden zu 100 % abzüglich der tariflichen Selbstbeteiligung und bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.

Selbstbeteiligung halbe absolute SB ¹⁾ bzw. Deckelung bei Kindern	2.400 € AM33	1.440 € AM32	30 % max. 960 € AM31	30 % max. 480 € AM30	30 % max. 960 € AM13	20 % max. 480 € AM12	10 % max. 240 € AM11	keine SB AM10
Gebührenordnung GOÄ²⁾								
Facharzt	bis zu den Höchstsätzen					über den Höchstsätzen		
Psychotherapie	✓ ohne Begrenzung					✓ ohne Begrenzung		
Arznei-/Verbandmittel	✓ ohne Begrenzung					✓ ohne Begrenzung		
Heilmittel	✓ ohne Begrenzung					✓ ohne Begrenzung		
Hilfsmittel	✓ ohne Begrenzung (lebenserhaltende Hilfsmittel ohne SB)					✓ ohne Begrenzung (lebenserhaltende Hilfsmittel ohne SB, sowie bei Bezug über Hilfsmittelservice der SDK)		
Sehhilfen	250 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)					1.000 € (innerhalb von drei Kalenderjahren)		
Refraktive Chirurgie beispielsweise LASIK-OP	1.500 € (je Auge, nach 36 Monaten in der Krankenvollversicherung)					3.000 € (je Auge, nach 36 Monaten in der Krankenvollversicherung)		
Hörhilfen	2.500 € (je Ohr und Kalenderjahr)					✓ ohne Begrenzung		
Heilpraktiker	–					1.000 € (vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel ohne Begrenzung)		
Vorsorge, Schutzimpfungen	✓ ohne Begrenzung					✓ ohne Begrenzung (bis 500 € pro Kalenderjahr ohne Anrechnung SB bzw. BRE ³⁾)		
Präventionspauschale	250 € (Kurse und Seminare zur gesunden Lebensführung, innerhalb von drei Kalenderjahren)					500 € (Kurse und Seminare zur gesunden Lebensführung, innerhalb von drei Kalenderjahren)		
Kurkostenpauschale	1.000 € (Behandlung, Arznei-/Heilmittel, Unterbringung, Verpflegung, innerhalb von drei Kalenderjahren)					2.000 € (Behandlung, Arznei-/Heilmittel, Unterbringung, Verpflegung, innerhalb von drei Kalenderjahren)		
Kinderwunsch- behandlung	8 × Insemination + 4 × Reagenzglas					8 × Insemination + 8 × Reagenzglas		
Sonstige Leistungen	Frühförderung, Soziotherapie, Sozialpädiatrische Zentren, ambulante Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation, Behandlungspflege, häusliche Krankenpflege, Palliativmedizin, Hebammen, Entbindungsberufe, Haushalts-hilfen, Kinderbetreuungspauschale, med. Schulung chronisch Kranker, Kommunikationshilfen							

**Niedergelassen, angestellt oder im Studium –
wir bieten für jeden den passenden Schutz.**

Beispiel 1: Lisa Wiegert, 28 Jahre

Assistenzärztin im 2. Jahr in einer Klinik

Ihr gewählter Versicherungsschutz mit hohem

Leistungsniveau: Tarif AM12, S1, Z8, TA6/160, VT, PPN*

Monatsbeitrag

341,86 €

Beitrag gesamt: 683,72 €
Arbeitgeberzuschuss: - 341,86 €



„Schon im Studium
erkannte ich die
PKV als bessere Wahl für mich.
Ein guter Versicherungsschutz
ermöglicht mir, mich auf die
Facharztausbildung zu
konzentrieren.“

* Stand 01.26

Stationär



	S3	S1DD	S1
Es gibt keine Selbstbeteiligung. Alle Leistungen werden zu 100 % bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.			
Gebührenordnung GOÄ ⁴⁾	bis zu den Höchstsätzen bei Behandlung durch Belegarzt	auch über den Höchstsätzen bei schweren Erkrankungen	über den Höchstsätzen
Mehrbettzimmer/diensthabender Arzt	✓ ohne Begrenzung	✓ ohne Begrenzung	✓ ohne Begrenzung
Einbettzimmer	–	✓ ohne Begrenzung	✓ ohne Begrenzung
Privatärztliche Behandlung	–	✓ ohne Begrenzung (bei schweren Erkrankungen)	✓ ohne Begrenzung
Privatklinik	–	✓ ohne Begrenzung (bei schweren Erkrankungen)	✓ ohne Begrenzung



Zahn

	Z6SB	Z6	Z8	Z9
Selbstbeteiligung halbe SB ¹⁾ bei Kindern	480€	Es gibt keine Selbstbeteiligung. Alle Leistungen werden zu 100 % bis zu den genannten Höchstgrenzen erstattet.		
Gebührenordnung GOZ ⁴⁾				
Gebührenordnung GOZ ⁴⁾	bis zu den Höchstsätzen	bis zu den Höchstsätzen	bis zu den Höchstsätzen	über den Höchstsätzen
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz	60 %	60 %	80 %	90 %
Kieferorthopädie	60 %	60 %	80 %	90 %
Prophylaxe (ohne Auswirkung auf BRE ³⁾)	–	250€	250€	500€
Zahnstaffel	Maximal erstattungsfähiger Rechnungsbetrag sind im 1.–2. Kalenderjahr (KJ) 3.000 €, im 1.–3. KJ 5.000 € und im 1.–4. KJ 7.500 €. Diese Begrenzung entfällt bei Unfall.			



Krankentagegeld

Auch längere Karenzzeiten möglich

	TA2	TA4	TA6
Bei Arbeitsunfähigkeit Krankentageld ab der	3. Woche	5. Woche	7. Woche
Höhe in Euro	Tagegeld kann individuell festgelegt werden	Tagegeld kann individuell festgelegt werden	Tagegeld kann individuell festgelegt werden

¹⁾SB=Selbstbeteiligung. ²⁾GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte. ³⁾BRE = Beitragsrückerstattung. ⁴⁾GOZ =Gebührenordnung für Zahnärzte.
Die Erstattungssätze beziehen sich auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.

Einfach Leistungen individuell kombinieren.

Beispiel 2: Dr. Felix Jacobs, 36 Jahre

Niedergelassener Allgemeinmediziner

Sein gewählter Versicherungsschutz mit hohem Leistungsniveau: Tarif AM32, S1, Z9, TA4/200, VT, PPV*

Monatsbeitrag **729,61 €**



„Ich habe kürzlich eine Praxis übernommen und möchte meine Beiträge wegen der Fixkosten und Investitionen niedrig halten. Der modulare Schutz der SDK passt sich meinen Wünschen an.“

Individuelle Wechseloptionen

Beruf, Kinder, Partnerschaft – wir passen uns dem Leben unserer Mitglieder an und ermöglichen einen Tarifwechsel.

Bei allen hier aufgeführten Optionen gilt: **Keine Wartezeiten und keine erneute Gesundheitsprüfung!**

<input checked="" type="checkbox"/> Ein Tarifwechsel in Form einer Erhöhung/Reduzierung der Selbstbeteiligung ist jederzeit ohne Gesundheitsprüfung möglich. Der geänderte Versicherungsschutz wird (auch für laufende Versicherungsfälle) zum Termin der Umstellung wirksam.	
<input checked="" type="checkbox"/> Ereignis <u>unabhängig</u>	Vollendung des 30., 35., 40., 45., 50. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> › Entsendung ins Ausland › Auslandsaufenthalte länger als 182 Tage › Wechsel zwischen Angestelltenverhältnis und Selbstständigkeit
<input checked="" type="checkbox"/> Ereignisabhängig beruflich, privat	<ul style="list-style-type: none"> › Beginn/Ende von Berufsausbildung oder Studium eines mitversicherten Kindes › Abschluss einer akademischen Weiterbildung › Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft › Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft › Aufnahme der Berufstätigkeit eines Ehegatten › Erhöhung des Einkommens um mindestens 20 %
<input checked="" type="checkbox"/> Wechsel in niedrigeren Versicherungsschutz mit zeitlich begrenzter Rückwechseloption in den ursprünglichen Tarif	<ul style="list-style-type: none"> › Elternzeit › Altersteilzeit › Pflegezeit › Arbeitslosigkeit › Sabbatical

Wechselbeispiel:

Die Praxis von Dr. Felix Jacobs läuft nach der Übernahme sehr gut. Zu seinem 45. Geburtstag stockt er seinen Versicherungsschutz auf und wechselt z.B. vom Tarif AM32 auf den Tarif AM12.

Ärztin Lisa Wiegert hat den Tarif AM12 versichert und reduziert im Rahmen der Elternzeit ihren Schutz auf AM31. Nach Ablauf der Elternzeit stockt sie wieder auf den alten Stand auf.

Beitragsentlastungstarif (BE) – zur dauerhaften Beitragssenkung im Alter

Mit dem BE sammelt die versicherte Person zusätzliches Kapital an, das ab dem Alter 65 zur dauerhaften Beitragssenkung genutzt wird. Vorteile: Die Beiträge für den BE sind

in hohem Maße steuerlich absetzbar – und bei angestellten Ärztinnen und Ärzten beteiligt sich der Arbeitgeber, sofern der max. Arbeitgeberzuschuss nicht ausgeschöpft ist.



Und so macht er sich steuerlich bezahlt

Angestellte Ärztin / angestellter Arzt

150 € monatliche Beitragsentlastung ab 65 Jahren

Beitrag Tarif BE

55,50 €

4,44 €

27,75 €

23,31 €

Steuervorteil

Arbeitgeberzuschuss

Nettoaufwand

Niedergelassene Ärztin / niedergelassener Arzt

150 € monatliche Beitragsentlastung ab 65 Jahren

Beitrag Tarif BE

55,50 €

15,54 €

39,96 €

Steuervorteil

Nettoaufwand

¹⁾ Eintrittsalter 35 Jahre, monatliche Beitragsentlastung ab Alter 65: 150 Euro. Bei der Berechnung wurde ein individueller Grenzsteuersatz von 40 % und eine steuerliche Absetzbarkeit von 70 % des BE-Beitrags zugrunde gelegt. Der Beitrag für Tarif BE ist auch im Rentenalter weiter zu bezahlen.

SDK im Wettbewerb.

Gesellschaft	SDK	AXA	Barmenia	Hallesche	Inter	Allianz
Tarife mit Ein-/Zweibettzimmer, Chefarzt und 100% Zahnbefehlung	AM12, S1, Z9	VA6-U Prem Zahn-U	VHV1C+	NK.select XL 600 URZ	JABest 1	Ärzte Best 100 (MB 100)
Flexibler Bausteintarif für individuellen Schutz	✓	-	-	-	-	-
Selbstbeteiligung (SB) prozentual	✓	-	-	-	-	-
Höhe der Selbstbeteiligung	20 %, max. 480 €	0 €	330 €	600 €	550 €	800 € für Arznei- & Verbandmittel
SB nur ambulant	✓	-	-	-	✓	✓
SB entfällt bei lebenserhaltenden Hilfsmitteln	✓	-	-	-	-	nur wenn diese über HMM bezogen werden oder in AVBs aufgeführt sind
Verzicht auf verdeckte SB	✓	-	-	-	✓	-
Leistung über Höchstsatz GOÄ/GOZ: Ambulant/Stationär/Zahn	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓
Optionsrechte ereignisabhängig/ereignisunabhängig	✓ / ✓	✓ / -	✓ / ✓	- / ✓	- / -	- / -
Beitragsrückerstattung (BRE) ohne Staffel (MB = Monatsbeitrag, KJ = Kalenderjahr)	✓ ab dem 1. KJ 2,0 MB aus Ambulant- und Zahntarif	gestaffelt 1.000 € in den ersten vier leistungsfreien Jahren, 1.300 € ab dem 5. leistungs-freien Jahr	gestaffelt 1. – 3. KJ: 1,0 / 1,5 / 2,0 MB	gestaffelt 1. – 6. KJ: 1,0 / 1,25 / 1,5 / 1,75 / 2,0 / 2,25 MB	gestaffelt 1. – 7. KJ: 0,75 / 1,0 / 1,25 / 1,5 / 2,0 / 2,5 / 3,0 MB	gestaffelt 1. – 4. KJ: 1,8 / 2,4 / 3,0 / 3,6 MB
100% Leistung für Hilfsmittel (HMM = Hilfsmittelmanagement)	✓	-	✓	✓	-	✓
Sehhilfen mit Budgetregelung	✓ 100%, max. 1.000 € alle 3 Jahre	Dioptrienabhängig 300 bis 600 € bzw. 700 bis 1.000 € für Mehrstärken-gläser; alle 2 Jahre	Dioptrien-abhängig zwischen 400 und 600 € alle 2 Jahre	100 %, max. 450 € alle 2 Jahre (ändert sich die Sehstärke um mind. 0,5 Dioptrien entfällt die zeitl. Begrenzung.)	✓ 100%, max. 500 € alle 2 Jahre	✓ 100%, max. 400 € alle 24 Monate
100% Leistung für Heilmittel mit offenem Katalog	✓	geschlossener Heilmittelkatalog 100 %	✓	geschlossener Heilmittelkatalog 100 %	✓	geschlossener Heilmittelkatalog 100 %
100% Leistung für Psychotherapie ambulant	✓	100 % bis 30. Sitzung 80 % ab 31. Sitzung	- 85 %	- 90 %	✓	100 % bis 30. Sitzung 70 % ab 31. Sitzung
Vorsorgeuntersuchungen ohne Begrenzung	✓	100 % im Rahmen gesetzlich einge-führter Program-me ohne Alters-beschränkung	✓	✓	✓	✓
Vorsorge SB-unschädlich und BRE-unschädlich	✓ bis 500 € Rechnungsbetrag	✓	✓	✓	✓	✓
Privatkliniken ohne Begrenzung	✓	bis 150 % der Maximalversor-gung d.h. max. 200 % der Kosten nach KHEntgG bzw. BPfIV	✓	bis 200 % der Maximalversor-gung d.h. max. 200 % der Kosten nach KHEntgG bzw. BPfIV	✓	bis 200 % der Maximalversor-gung d.h. max. 200 % der Kosten nach KHEntgG bzw. BPfIV
100% Leistung für Inlays/Onlays	✓	90%	✓	90 %	90 %	✓
90% Leistung für Zahnersatz	✓	✓	85 %	✓	✓	85 %
Beitragsbeispiele: Eintritsalter 35 Eintritsalter 45	717,32 € 867,51 €	723,90 € 854,87 €	983,71 € 1.133,73 €	836,61 € 1.029,52 €	743,01 € 850,21 €	819,85 € 936,64 €
Beitragsbeispiele im Vgl. zum Normaltarif des VU:	(AM12, S1,Z9)	(GesundEXTRA 2 Prem Zahn-U)	(einsA expert 2+)	(NK.select XL 600 URZ)	(QualiMed Premium 300)	(GSB90, GSZ90)
Eintritsalter 35 Eintritsalter 45	840,12 € 1.015,48 €	779,40 € 952,85 €	1.009,30 € 1.220,84 €	836,61 € 1.029,52 €	897,67 € 1.091,03 €	829,85 € 974,81 €

Beitragsbeispiele: alle Beiträge inkl. VT und PPV, BRE = Beitragsrückerstattung, GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte, GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte, HMM = Hilfsmittelmanagement, MB = Monatsbeitrag, KJ = Kalenderjahr, SB = Selbstbeteiligung. Beiträge jeweils inklusive gesetzlichem Beitragsszuschlag und Pflegepflichtversicherung. Die SDK empfiehlt, zusätzlich einen bedarfsgerechten Krankentagegeldtarif in entsprechender Höhe abzusichern. Die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. hat dieses Druckstück nach bestem Wissen erstellt und die Inhalte sorgfältig erarbeitet. Gleichwohl können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass die Süddeutsche Krankenversicherung a.G. keine Garantie und Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernehmen kann. Stand 2026



Ausgezeichnet.

Wir stellen uns der Meinung anderer.



Die SDK hat im zwölften Jahr in Folge den Deutschen Fairness-Preis erhalten: Das Deutsche Institut für Servicequalität (DISQ) hat im Auftrag des Nachrichtensenders ntv wiederholt Kunden befragt. Auch 2025 wurde die SDK als fairster privater Krankenversicherer ausgezeichnet. Neben dem Preis-Leistungs-Verhältnis wurden Zuverlässigkeit und Transparenz untersucht.



Die Assekurata Solutions GmbH hat die Tarifqualität unserer PKV Vollversicherung mit „sehr gut“ (1,1) bewertet.



Von Morgen & Morgen wurde die Beitragsstabilität unserer PKV-Vollversicherung mit „Ausgezeichnet“ (5 Sterne) bewertet.

Alle Ausführungen stellen Kurzfassungen dar. Der Umfang der einzelnen Leistungen ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Tarifes. Diese Hinweise gelten für den gesamten Inhalt der Broschüre.

SDK

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Raiffeisenplatz 11
70736 Fellbach

Telefon 0711 7372 – 7140
Telefax 0711 7372 – 7240

www.sdk.de