

Wenn Sie für ihre Gesundheit keine Kompromisse eingehen wollen, dann sind Sie mit einer ambulanten Zusatzversicherung optimal abgesichert!

Leistungen

Grundsätzlich werden nach einer Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse 100 % der Restkosten erstattet. Leistet die gesetzliche Krankenkasse nichts, werden 60 % der Rechnung gezahlt.

Ärztliche Behandlung

Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Sonderleistungen, Laboruntersuchungen und ambulante Operationen werden erstattet, genauso wie eventuell anfallende Wegekosten. Dabei sind die Leistungen nicht auf die Höchstgrenzen der Gebührenordnung beschränkt und können bei einer wirksamen Vereinbarung auch darüber hinaus gehen.

Sachleistungen

Arzneien und Verbandsmittel,

sowie die Praxisgebühr werden übernommen. In der Apparatemedizin werden Röntgenbehandlungen, EKG, EEG sowie Radiumbehandlungen erstattet. Des Weiteren werden Massagen, medizinische Bäder, Strom-, Licht-, Wärme- und andere physikalische Behandlungen gezahlt.

Besondere Behandlungsmethoden

Heilpraktikerleistungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Heilpraktiker übernommen. Für Psychotherapie sind bis zu 50 Behandlungsstunden pro Jahr tariflich versichert.

Weitere Leistungen

Vorsorgeuntersuchungen werden ohne Alters- und Diagnosebeschränkung, sowie ohne zeitliche Einschränkung gewährt. Im Bereich der Schwangerschaft und Entbindung ist sowohl die Überwachung als auch die Entbindung selbstverständlich mitversichert. Für notwendige Krankentransporte und für

Behandlungen in einem Heilbad bzw. Kurort besteht ebenfalls eine Leistungspflicht.

Selbstbehalt, Beitragsrückerstattung

Wie bereits beschrieben, werden ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse nur 60 % des Rechnungsbetrages erstattet, es bleibt in diesem Fall also ein Eigenanteil von 40 %. Generell gilt in diesem Tarif ein jährlicher Selbstbehalt von 75 Euro für ambulante Behandlungen.

Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung können zwischen einem und sieben Monatsbeiträge zurückerstattet werden, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Erweiterungsbausteine

Zusätzlich zur ambulanten Zusatzversicherung sind folgende Erweiterungen des Versicherungsschutzes möglich:

Ergänzungsbaustein

Im Bereich der ambulanten

Ergänzungsbaustein: Zahntarife

Tarif	Z 100	185
Abrechnung	normal	Kostenerstattung
Zahnbehandlung	100 %	100 %
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, vollverblendete Kronen, Implantate, Onlays etc.)	100 %, wenn Rechnung ohne privat Zahnärztliche Vergütungsanteile (Regelversorgung) 80 %, wenn Rechnung mit privat Zahnärztlichen Vergütungsanteilen	70 %
Inlays	80 %	70 %
Zahn- und Kieferregulierung	80 %	70 %
Gebührenordnung der Zahnärzte	Bei wirksamer individueller Vereinbarung ist das Zahnarzthonorar nicht auf Höchstwerte begrenzt.	
Höchstleistung	Erstes Jahr ab Versicherungsbeginn 500 €, zweites Jahr ab Versicherungsbeginn 1.000 €, ab dem dritten Jahr unbegrenzt. Die Höchstleistungsbegrenzungen entfallen bei Unfällen.	

Ergänzungsbaustein: Stationäre Tarife

Tarif	262	261
Ärztliche Leistungen	100 % der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen einschließlich Operationen, Operationsnebenkosten, Visiten, Sonderleistungen (Bei wirksamer individueller Vereinbarung ist das Arzthonorar nicht auf Höchstwerte begrenzt.)	
Unterbringung	100 % der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer.	100 % der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Einbettzimmer.
Differenzkosten	100 % der nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse verbleibenden Kosten der Allgemeinen Pflegeklasse bei Aufenthalt in einem Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland. Gesetzliche Zuzahlungen werden nicht erstattet.	
Krankenhaustagegeld	Bei Verzicht auf gesondert berechnete Unterbringung: 16 € (Kinder 8 €) Bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung: 16 € (Kinder 8 €)	Bei Verzicht auf gesondert berechnete Unterbringung: 26 € (Kinder 17,33 €) Bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung: 16 € (Kinder 10,67 €)
Vor- und nachstationäre Behandlung, sowie ambulante Operationen sind mitversichert.		

Versorgung kann ein Zusatzbaustein mit folgenden Leistungen abgeschlossen werden:

- 80% Erstattung für Brillen, maximal 155 Euro pro Jahr, alle 3 Jahre oder bei einer Änderung der Sehschärfe
- 100% Erstattung der Zuzahlungen für Heilmittel
- Auslandsreisekrankenversicherung

Zahnersatz

Im Bereich der Zahnversorgung können Sie ebenfalls das Kostenerstattungsprinzip wählen, oder wie bisher auch bei der normalen Abrechnung über ihre Krankenversicherungskarte bleiben. Dies ist in der Regel empfehlenswert. Wir bieten für beide Bereiche einen entsprechenden Tarif an. Die wichtigsten Vorteile für Sie neben der Erstattung von hochwertigem Zahnersatz:

- Kieferorthopädie ist mitversichert
- Zahnbehandlung inkl. professionelle Zahnreinigungen und

Kauflächenversiegelung sind erstattungsfähig.

- Inlays, Onlays und ähnlicher Zahnersatz wird erstattet

Krankenhaus

Zusätzlich zur Behandlung als Privatpatient im ambulanten Bereich können Sie auch die gleiche hochwertige Absicherung im stationären Bereich wählen. Dadurch erhalten Sie folgende Leistungen:

- Anspruch auf Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.
- Privatärztliche Versorgung durch Chefärzte, Spezialisten oder Belegärzte. Erstattung von ambulanten Operationen durch Ärzte, die am Krankenhaus angestellt sind oder dort Belegbetten haben.
- Abrechnung der ärztlichen Leistungen bis zum Höchstsatz (3,5 fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und darüber hinaus.
- Freie Krankenhauswahl: Er-

stattung der Mehrkosten, die entstehen, wenn Sie sich für ein teureres als das auf der Einweisung genannte Krankenhaus entscheiden.

- Ersatzkrankenhaustagegeld, wenn Sie die Leistungen ganz oder teilweise nicht in Anspruch nehmen.

Kostenerstattungsprinzip

Sie wissen, dass Sie als Privatpatient viele Vorteile haben, beispielsweise:

- Mehr Aufmerksamkeit von Ihrem Arzt
- Zugang zu aktuellen Behandlungs- und Therapiemethoden
- Wechsel des Arztes jederzeit möglich – auch ohne Überweisung
- Keine langen Wartezeiten
- Kein Zeitdruck bei Untersuchung und Behandlung

Ihre Arztrechnung begleichen Sie wie ein Privatpatient selbst und reichen sie anschließend bei Ihrer Krankenkasse ein. Da

Ambulante Zusatzversicherung: ARAG

die Kassen nur feste Gebührensätze erstatten, würde Ihnen eigentlich ein hoher Eigenanteil bleiben – aber dieser Eigenanteil wird in der Regel zu 100 % übernommen!

Wichtige Fakten zum Kostenerstattungsprinzip:

- Sie können das Kostenerstattungsprinzip für den ambulanten, zahnärztlichen und/oder stationären Bereich wählen.
- Sie entscheiden sich mindestens für ein Jahr für das Kostenerstattungsprinzip.
- Der Arzt darf bei Privatbehandlung ein höheres Honorar als bei einer Kassenbehandlung ansetzen.

Die GKV erhebt eine Verwaltungsgebühr bei Rechnungserstattung.

Vertragsbeginn und Laufzeit

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung beim Versicherer.

Die Vertragsdauer beträgt mindestens zwei Versicherungsjahre und verlängert sich stillschweigend immer um ein weiteres Jahr, wenn Sie den Vertrag nicht drei Monate vor Ende des laufenden

Versicherungsjahres kündigen.

Der Vertrag beinhaltet eine allgemeine Wartezeit von drei Monaten, sowie eine besondere Wartezeit von acht Monaten für Entbindungen und Psychotherapie, um etwaige, schon anstehende Behandlungen weitgehend auszuschließen, da dies sonst zu einem enormen Beitragsanstieg führen würde. Die Wartezeit kann bei Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses erlassen werden. Falls der Versicherungsnehmer innerhalb der Wartezeit einen Unfall erleidet, so entfällt die Wartezeit, d. h. der Versicherungsnehmer hat unmittelbar und in vollem Umfang Anspruch auf die in der Versicherungspolice bestimmten Leistungen.

Ansprechpartner

Für die Betreuung Ihres Vertrages sind wir, die GutGuenstigVersichert GmbH, zuständig. Das heißt, wir sind Ihr erster Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die Versicherung. Auch, und gerade in Schadensfällen, sollten Sie uns mit einbeziehen. Wir können Ihnen z. B. beim Ausfüllen der Schadensmeldung behilflich sein und bewahren sämtliche relevanten Dokumente in Kopie für Sie auf.

Versicherer und Versicherungsbedingungen

Der Versicherer ist die ARAG Krankenversicherung AG.

Seit Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (01.01.2008) sind alle Versicherer, Versicherungsvermittler und Makler dazu verpflichtet, ihren Kunden alle vertragsrelevanten Unterlagen vor Antragsunterzeichnung in Textform zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsunterlagen erstrecken sich oftmals über viele Seiten. Da Umweltschutz für unser Unternehmen ein wichtiges Anliegen ist, verzichten wir auf das Versenden von großen Papiermengen.

Sie finden Ihre vollständigen Vertragsunterlagen unter:

www.gutguenstigversichert.de/antragsunterlagen-azv.html

Das spart Papier und schont die Umwelt. Natürlich können Sie sich Ihre Unterlagen auch über den Postweg von uns zusenden lassen.

Wichtiger Hinweis

Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.

Patient erster Klasse

Seit 2004 haben auch gesetzlich Versicherte die Möglichkeit, sich als Privatpatient behandeln zu lassen, mit allen daraus resultierenden Vorteilen!

Kassenärzte stehen immer mehr unter Kosten- und Zeitdruck. Eine intensive und gründliche Behandlung ist häufig nicht möglich. Dazu kommen oftmals lange Wartezeiten und eine „ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Behandlung“. Das alles führt dazu, dass Kassenpatienten sich häufig als Patienten zweiter Klasse fühlen.

Die Vereinbarung des Kostenerstattungsprinzips mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse in Verbindung mit einer ambulanten Zusatzversicherung sichert Ihnen nicht nur freie Arztwahl sondern auch alle weiteren Vorteile eines Privatpatienten wie z. B. alternative Behandlungsmethoden usw.

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen in diesem Fall allerdings nur geringe Leistungen, hohe Restkosten sind das Ergebnis. An diesem Punkt setzt die ambulante Zusatzversicherung an, denn diese Restkosten können Sie bis auf 0 Euro senken.

Medizinisch erstklassig versorgt und finanziell optimal abgesichert!

- 100 % der Kosten für ärztliche Behandlung bei Vorleistung der Krankenkasse
- 60 % Erstattung ohne Vorleistung der Krankenkasse
- Keine Begrenzung auf die Gebührenordnung für Ärzte
- Psychotherapie und Heilpraktikerleistungen sind mitversichert
- Ambulante Operationen sind eingeschlossen
- Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden erstattet
- Anspruch auf Beitragsrückerstattung