

Kompakttarife mit Übertragungswert* – R+V-GesundheitsKonzept AGIL (bisex* und unisex*)

Leistungsbereiche	Tarife AGIL classic	Tarife AGIL classic pro (Nur als Unisex-Tarife*)	Tarife AGIL comfort	Tarife AGIL premium
Allgemeines				
Leistungs-Kategorie*	3	3	2	1
Absoluter Selbstbehalt je Kalenderjahr	EP0/EP0U (0 EUR)	CP0U (0 EUR)	MP0/MP0U (0 EUR)	TN0/TN0U (0 EUR)
	EP1/EP1U (480 EUR)	CP1U (480 EUR)	MP1/MP1U (480 EUR)	TN1/TN1U (480 EUR)
	EP2/EP2U (960 EUR)	CP2U (960 EUR)	MP2/MP2U (960 EUR)	TN2/TN2U (960 EUR)
	EP3/EP3U (1.920 EUR)	CP3U (1.920 EUR)	MP3/MP3U (1.920 EUR)	TN3/TN3U (1.920 EUR)
	Für Kinder gilt der hälftige Selbstbehalt. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Zahnprophylaxe werden nicht auf den Selbstbehalt angerechnet, wenn dafür eine separate Rechnung eingereicht wird.			
Beitragsrückerstattung (BRE)	Derzeitige Festlegung: ▶ Bisex-Tarife*: BRE je leistungsfreiem Kalenderjahr möglich ▶ Unisex-Tarife*: BRE abhängig von der Anzahl der zusammenhängend leistungsfreien Kalenderjahre möglich			
Beitragsfreistellung bei längerem Kranken- hausaufenthalt	Nein	Möglich	Möglich	Möglich
Wechseloptionen	Wechsel in höherwertige Tarife oder Reduzierung des Selbstbehalts zu festgelegten Zeitpunkten ohne Gesundheitsprüfung möglich			
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Ambulante Behandlung				
Primärarzt*-Regelung	Ja	Ja	Ja	Nein
Arzthonorar	Bis zum Regelhöchstsatz, d. h. 2,3-fachen Satz der GOÄ*	Bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ*		Auch über den Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ* hinaus
Arztbehandlung	▶ 100 % bei Primärarzt oder Facharzt mit Überweisung ▶ 60 % bei Facharzt ohne Überweisung	▶ 100 % bei Primärarzt oder Facharzt mit Überweisung ▶ 75 % bei Facharzt ohne Überweisung		100 %
Heilpraktiker	Nein	75 % ▶ max. 750 EUR Erstattung je Kalenderjahr ▶ bis zum Höchstsatz des GebÜH*		100 % ▶ bis zum Höchstsatz des GebÜH*
Verordnete Arzneimittel	▶ 60 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 3.000 EUR je Kalenderjahr ▶ darüber hinaus zu 100 % ▶ nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel	100 %	100 %	100 %

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbereiche	Tarife AGIL classic	Tarife AGIL classic pro (Nur als Unisex-Tarife*)	Tarife AGIL comfort	Tarife AGIL premium
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Ambulante Behandlung				
Große Hilfsmittel (z. B. Rollstühle)	60 %	75 %	75 %	100 %
Kleine Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen)	60 %	75 %	75 %	100 %
Sehhilfen	100 % ▶ max. 150 EUR Erstattung innerhalb von 3 Kalenderjahren ▶ unabhängig von der Anzahl	100 % ▶ max. 300 EUR Erstattung innerhalb von 3 Kalenderjahren ▶ unabhängig von der Anzahl		100 % ▶ max. 900 EUR Erstattung innerhalb von 3 Kalenderjahren ▶ unabhängig von der Anzahl
Offener Hilfsmittelkatalog*	Ja	Ja	Ja	Ja
Heilmittel (z. B. Physiotherapie)	60 %	75 %	75 %	100 %
Psychotherapie	Nein	75 %	75 %	100 %
Vorsorge	100 % ▶ nach gesetzlich eingeführten Programmen	100 % ▶ nach gesetzlich eingeführten Programmen ▶ jedoch ohne Altersbegrenzung		100 %
Schutzimpfungen	100 % ▶ nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO)			100 %
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie				
Zahnarzthonorar	Bis zum Regelhöchstsatz, d. h. 2,3-fachen Satz der GOZ*/GOÄ*	Bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOZ*/GOÄ*		Auch über den Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOZ*/GOÄ* hinaus
Leistungsstaffel für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie	Erstattung je Kalenderjahr: 1. Jahr: bis 500 EUR 2. Jahr: bis 1.000 EUR 3. Jahr: bis 1.500 EUR 4. Jahr: bis 2.000 EUR 5. Jahr: bis 2.500 EUR 6. Jahr: bis 3.000 EUR ab 7. Jahr: unbegrenzte Leistung Keine Begrenzung bei Unfällen Die bisher zurückgelegte Versicherungsdauer in einer Krankheitskosten-Vollversicherung oder Zahn-Zusatzversicherung der R+V wird auf die Leistungsstaffel angerechnet.	Nein	Nein	Nein
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %	100 %
Vorsorge	100 % ▶ nach gesetzlich eingeführten Programmen	100 % ▶ nach gesetzlich eingeführten Programmen ▶ jedoch ohne Altersbegrenzung		100 %
Zahnersatz (z. B. Krone, Implantat, Inlay)	60 %	75 %	75 %	80 %
Kieferorthopädie	60 % ▶ für Versicherte unter 21 Jahren	75 % ▶ für Versicherte unter 21 Jahren		80 %

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbereiche	Tarife AGIL classic	Tarife AGIL classic pro (Nur als Unisex-Tarife*)	Tarife AGIL comfort	Tarife AGIL premium
Versicherungsleistungen in Deutschland				
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie				
Heil- und Kostenplan bei Zahnersatz und Kieferorthopädie	Ja, ohne vorherige Zusage des Versicherers nur halbe tarifliche Leistung			
Stationäre Behandlung				
Arzthonorar	Bis zum Regelhöchstsatz, d. h. 2,3-fachen Satz der GOÄ*	Bis zum Höchstsat, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ*		Auch über den Höchstsat, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ* hinaus
Wahlleistung Privatärztliche Behandlung (z. B. Chefarzt)	Nein	Nein	Ja	Ja
Privatklinik	Nein	Nein	Ja	Ja
Wahlleistung Einbettzimmer	Nein	Nein	Ja ▶ mit 30 EUR Selbstbehalt täglich	Ja
Wahlleistung Zweibettzimmer	Nein	Nein	Ja	Ja
Leistung bei Verzicht auf Wahlleistungen je Tag im Krankenhaus	Nein	Nein	Bei Verzicht auf ▶ Zweibettzimmer: 20 EUR ▶ Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis 15 Jahre: 20 EUR)	Bei Verzicht auf ▶ Einbettzimmer: 40 EUR ▶ Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis 15 Jahre: 20 EUR)
Psychotherapie	100 %	100 %	100 %	100 %
Versicherungsleistungen im Ausland				
Versicherungsschutz ohne besondere Vereinbarung	▶ Europa ▶ Außereuropäisch bis zu einem Monat	▶ Europa ▶ Außereuropäisch bis zu sechs Monaten		▶ Weltweit drei Jahre mit Anspruch auf Verlängerung
Behandlung: Ambulant/Zahn/Stationär	▶ In EU/EWR-Staaten wie in Deutschland, max. 100 % ▶ Außerhalb EU/EWR 60 % der ortsüblichen Kosten ▶ Zahnersatz generell 60 % der ortsüblichen Kosten	▶ In EU/EWR-Staaten wie in Deutschland, max. 100 % ▶ Außerhalb EU/EWR ambulante und zahnärztliche Heilbehandlung 75 % der ortsüblichen Kosten ▶ Zahnersatz generell 75 % der ortsüblichen Kosten ▶ Stationäre Heilbehandlung generell 100 % der ortsüblichen Kosten		▶ 100 % der ortsüblichen Kosten

Die Erstattungssätze beziehen sich auf die tariflichen Leistungen. Die Darstellung vermittelt einen groben Überblick. Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

* Erläuterungen

- ▶ Der Übertragungswert ist der Anteil der Alterungsrückstellungen, der bei einem Wechsel des Versicherungsunternehmens an den neuen Versicherer übertragen wird.
- ▶ bisex = geschlechtsabhängige Kalkulation
- ▶ unisex = geschlechtsunabhängige Kalkulation. Bei allen Tarifen, deren Kürzel auf „U“ endet, handelt es sich um Unisex-Tarife.
- ▶ Leistungs-Kategorie 1 = Wahlleistungen im Krankenhaus, d. h. Chefarztbehandlung und Ein- oder Zweibettzimmer
- ▶ Leistungs-Kategorie 2 = Wahlleistungen im Krankenhaus, d. h. Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer
- ▶ Leistungs-Kategorie 3 = Regel- bzw. Basisleistungen, also keine Wahlleistungen im Krankenhaus, d. h. Behandlung durch diensthabenden Arzt und Mehrbettzimmer
- ▶ Als Primärärzte gelten ausschließlich praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Frauen-, Augen- oder Kinderheilkunde, Not- oder Bereitschaftsärzte.
- ▶ In AGIL classic pro und der Unisex-Variante von AGIL comfort gelten zusätzlich hausärztlich tätige Internisten als Primärärzte. Hebammen/Entbindungspfleger sind Primärärzten gleichgestellt.
- ▶ GOÄ = Gebührenordnung für Ärzte
- ▶ GOZ = Gebührenordnung für Zahnärzte
- ▶ GebüH = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
- ▶ Rechnungsbetrag: Gemeint sind die nach dem jeweiligen Tarif erstattungsfähigen Kosten
- ▶ Offener Hilfsmittelkatalog: Die Leistungen sind bedingungsgemäß nicht auf bestimmte Hilfsmittel beschränkt. Das heißt, es besteht auch ein Anspruch auf neu entwickelte Hilfsmittel.



R+V Krankenversicherung AG
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

www.ruv.de