



Thema:

Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL

**Ihr Referent : Michael Sindel
Makler Account Manager**

R+V Krankenversicherung AG



**Ihr Partner
im Maklermarkt**

Die R+V Krankenversicherung stellt sich vor

Ihr Ansprechpartner:

Michael Sindel

Makler Account Manager KV

Geschäftsbereich R + V Krankenversicherung

Mobil: 0172 8166744 – e-mail: Michael.Sindel@ruv.de

Seit 1.4.2007 bei der R+V Krankenversicherung – davor
Maklerbetreuer bei der Nürnberger Versicherungsgruppe



R+V Krankenversicherung AG:

- Gegründet im Jahre 1987
- 100%ige Tochter der R+V AG
- Außergewöhnliche Wachstumsstory in den letzten 15 Jahren
fast 400 % Steigerung im Beitrag und den versicherten
Personen

Highlights:

- Zahnzusatz – ohne Gesundheitsfragen – keine Wartezeit – großzügige Zahnstaffel – bis 10.000 € innerhalb 4 Jahre
- Plustarife – Bündeltarife bis zu 50 % Beitragsnachlaß
- KV – Volltarife – Premiumvariante mit Top Leistungen –
 - Offener Hilfsmittelkatalog – Keine Zahnstaffel – keine Begrenzung der Sitzungen bei Psychotherapie – etc.
- KV – Beihilfe – Neu mit stark verbesserten Leistungen

Vertriebsunterstützung – Maklerreferent KV

Heinz – Artur Schütt

Tel. : 040 36139 - 712

Heinz-Artur.Schuett@ruv.de

KV - Makler Service:

040 5701 9999 3; kv-makler.service@ruv.de – Angebote etc.

040 5701 9999 7; kv-makler.antrag@ruv.de – Risikovorfragen

Kontaktdaten R + V KV

24.08.2021

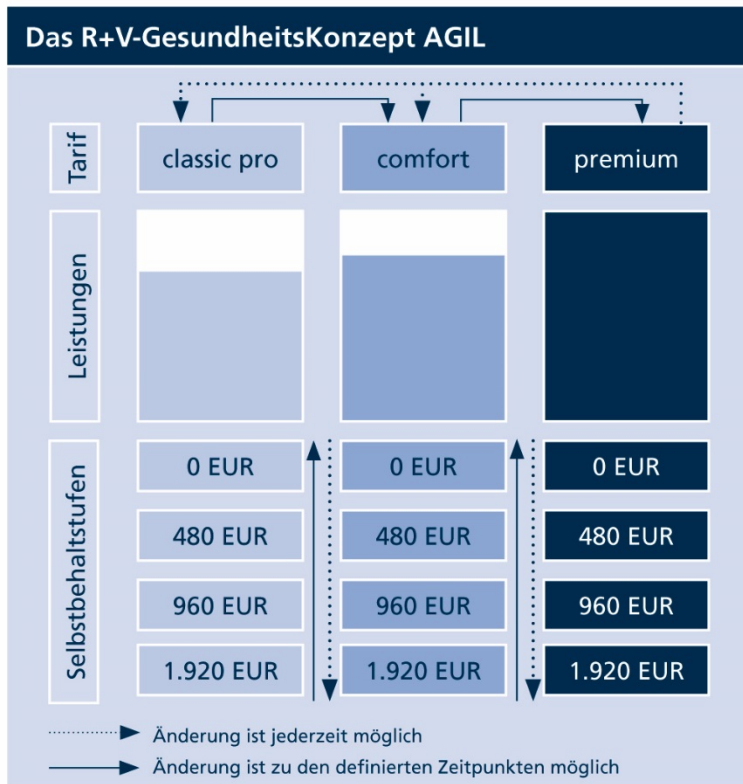


Das R+V-GesundheitsKonzept AGIL

Tarif	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Selbstbehalt- stufen	0,- EUR (CP0U)	0,- EUR (MP0U)	0,- EUR (TN0U)
	480,- EUR (CP1U)	480,- EUR (MP1U)	480,- EUR (TN1U)
	960,- EUR (CP2U)	960,- EUR (MP2U)	960,- EUR (TN2U)
	1.920,- EUR (CP3U)	1.920,- EUR (MP3U)	1.920,- EUR (TN3U)

- ▶ Einfaches, verständliches und klar strukturiertes Konzept mit flexiblen Wechseloptionen
- ▶ Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen, für die eine separate Rechnung ausgestellt wird, werden besonders gefördert: Ihre Erstattungen fallen nicht unter einen vereinbarten Selbstbehalt und haben keine Auswirkung auf die Beitragsrückerstattung
- ▶ Offener Hilfsmittelkatalog
- ▶ Keine Zahnstaffel und keine Summenbegrenzung
- ▶ Heilpraktikerleistungen bis zu den Höchstsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker

Wechseloptionen



Wechseloption Tarife

➔ Wechsel in den jeweils höherwertigen Tarif nach dem 5., 10. und 15. Versicherungsjahr ab Alter 16 bis Alter 50 möglich

Besonderheit bei beruflich bedingter Entsendung ins Ausland: Wechselmöglichkeit in AGIL premium unter Beibehaltung der vorhandenen Selbstbehaltstufe

➔ Wechsel in niedrigere Tarife jederzeit möglich

Wechseloption Selbstbehaltstufen

➔ Erhöhung des Selbstbehalts jederzeit möglich

➔ Reduzierung des Selbstbehalts nach jeweils 5 Jahren bis Alter 50 möglich

Kinder:

- Kindernachversicherung in höhere Tarife als die der Eltern möglich
- Hälfziger Selbstbehalt bis Ende des Kalenderjahres, in dem das 15. Lebensjahr vollendet wird
- Wechseloptionsrecht frühestens ab Alter 16 (Ausnahme Schüler/Studenten-Tarif)

Arzthonorare und ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Arzthonorare in Deutschland	Erstattung bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ	Erstattung bis zum Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ	Erstattung auch über den Höchstsatz, d. h. 3,5-fachen Satz der GOÄ/GOZ hinaus
Ambulante Behandlung in Deutschland			
Ärztliche Leistungen	100 % bei Behandlung durch Primärarzt und Facharzt mit diagnosebezogener Überweisung; 75 % bei Behandlung durch Facharzt ohne Überweisung, jeweils inklusive medizinischer Versorgungszentren	100 % bei Behandlung durch Primärarzt und Facharzt mit diagnosebezogener Überweisung; 75 % bei Behandlung durch Facharzt ohne Überweisung, jeweils inklusive medizinischer Versorgungszentren	100 %, inklusive medizinischer Versorgungszentren

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Primärarztprinzip der Tarife AGIL classic pro und AGIL comfort (1/2)

Ambulante Heilbehandlung			
Leistungen	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Arzt- und Behandlerwahl	Primärarztprinzip	Primärarztprinzip	Kein Primärarztprinzip
Facharzt mit Überweisung	100 %	100 %	100 %
Facharzt ohne Überweisung	75 %	75 %	100 %

Als Primärärzte gelten:

- ▶▶ Praktische Ärzte
- ▶▶ Hausärztlich tätige Internisten
- ▶▶ Fachärzte für Allgemeinmedizin
- ▶▶ Fachärzte für Frauen-, Augen- oder Kinderheilkunde
- ▶▶ Not- oder Bereitschaftsärzte
- ▶▶ Hebammen/Entbindungspfleger sind Primärärzten gleichgestellt

Vorteile des R+V-Primärarztprinzips

- ▶▶ Keine namentliche Nennung notwendig (im Gegensatz zum Hausarztprinzip)
- ▶▶ Keine örtliche Gebundenheit
- ▶▶ Keine Bindung an einen Primärarzt (Wechsel jederzeit möglich)
- ▶▶ Primärarzt darf weitere Facharzttitle tragen
- ▶▶ Primärarztprinzip gilt nur für den Bereich ambulante Heilbehandlung (also nicht für den Zahnarzt → keine Überweisung nötig)
- ▶▶ Primärarztprinzip ist schnell „heilbar“
 - ▶ Bei Erstbehandlung durch einen Nicht-Primärarzt wird die Erstattung nur bis zum Datum der nachträglich eingeholten Primärarzt-Überweisung gekürzt – dies gilt auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Heilpraktiker	75 %, max. 750 EUR Erstattung je Kalenderjahr	75 %, max. 750 EUR Erstattung je Kalenderjahr	100 %
Psychotherapie	75 %	75 %	100 %
Kuren	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen und Arztkosten, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich stationärer Kuren)	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen und Arztkosten, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich stationärer Kuren)	100 %, max. 1.800 EUR Erstattung für Anwendungen und Arztkosten, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich stationärer Kuren)
Heilmittel und Heilhilfsberufe	75 %. Heilhilfsberufe: z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen	75 %. Heilhilfsberufe: z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen	100 %. Heilhilfsberufe: z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen
Arzneimittel	100 % für verordnete Arzneimittel	100 % für verordnete Arzneimittel	100 % für verordnete Arzneimittel
Sehhilfen	100 %, max. 300 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)
Hilfsmittel (offener Katalog)	75 %	75 %	100 %

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbeispiel: Diabetikerwarnhund

▶▶ Versicherte Person:

- ▶ 10 Jahre
- ▶ Instabiler Diabetes mellitus Typ I mit starken Schwankungen des Blutzuckerspiegels
- ▶ Der behandelnde Arzt empfiehlt die Anschaffung und Ausbildung eines Diabetikerwarnhunds

▶▶ Kosten

- ▶ Anschaffung eines geeigneten Welpen: 1.400 EUR
- ▶ Auswahl und Ausbildung des Welpen: 3.400 EUR
- ▶ **Gesamtkosten:** **4.800 EUR**

Ihr Plus: Dank des offenen Hilfsmittelkatalogs im R+V-GesundheitsKonzept AGIL können wir im Einzelfall die Notwendigkeit eines Hilfsmittels prüfen

Ambulante Heilbehandlung in Deutschland

**BRE und SB
unschädlich**

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Schutzimpfungen	100 %, wenn von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Schutzimpfungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird	100 %, wenn von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Schutzimpfungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird	100 %. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Schutzimpfungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird
Vorsorge	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen, jedoch ohne Altersbegrenzung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen, jedoch ohne Altersbegrenzung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird	100 %. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Übersicht erstattungsfähiger Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen

IHR PLUS AN GESUNDHEIT.



Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nach gesetzlich eingeführten Programmen für Krankheitskostenvollversicherte in den Tarifen EP, EPU, CPU, MP, MPU, PA, BSS, BSB

Wir leisten in den genannten Tarifen für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen entsprechend dem Umfang der gesetzlich eingeführten Programme. In den Tarifen CPU, MP und MPU sind Sie an die vorgesehenen Altersgrenzen nicht gebunden. Die erstattungsfähigen Maßnahmen haben wir für Sie zusammengestellt.

Bitte beachten Sie: Nur wenn für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen eine separate Rechnung ausgestellt wird, haben diese keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung.

Gesundheitsuntersuchung

- Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen – einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung (29 GOÄ)
- Zusätzlich Blutentnahme (250 GOÄ)
- Untersuchung eines Körpermaterials mit Reagenzträger, z. B. Harnstreifentest (3511 GOÄ)
- Glucose (3560, alternativ 3514 GOÄ)
- Cholesterin (3562.H1 GOÄ)

Schwangerschaftsvorsorge

- Erste Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft mit Bestimmung des Geburtstermins – einschließlich Erhebung der Anamnese und Anlegen des Mutterpasses sowie Beratung der Schwangeren über die Mutterschaftsvorsorge, einschließlich Hämoglobin-Bestimmung (23 GOÄ)
- Untersuchung im Schwangerschaftsverlauf – einschließlich Beratung und Bewertung der Befunde, ggf. auch im Hinblick auf Schwangerschaftsrisiken (24 GOÄ)
- Blutentnahme Vene (250 GOÄ)
- Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (415 GOÄ)
- Externe kardiotokeographische Untersuchung (1002 GOÄ)
- Untersuchung Körpermaterial, z. B. Glucose, Blut, Protein (3511 GOÄ)
- Urinsediment (3531 GOÄ)
- Bestimmung Blutgruppe/Rhesusfaktor (3982 GOÄ)
- Antikörper-Suchtest (3987, 3990 GOÄ)
- Chlamydien-Nachweis (4265, 4253 GOÄ)
- Lues-Test (4232, alternativ 4248 oder 4291 GOÄ)
- Roteln-HA-Test (4306 GOÄ)
- Nachweis Hepatitis B, d. h. HbsAg-Bestimmung (4381 GOÄ)
- HIV-Test (4395 GOÄ)

R+V Krankenversicherung AG, Stand: April 2016

1

R+V DIE VERSICHERUNG
MIT DEM PLUS.

AGIL classic pro und AGIL comfort

IHR PLUS AN GESUNDHEIT.



Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen über gesetzlich eingeführte Programme hinaus für Krankheitskostenvollversicherte in den Tarifen TN, TNU, A/Z, A%/AE, AS, BSN/BSNZ, BB/BH, E

Wir leisten in den genannten Tarifen für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, auch wenn sie über gesetzlich eingeführte Programme hinausgehen. Die wichtigsten Untersuchungen haben wir aufgeführt. Sollten darüber hinaus weitere Maßnahmen notwendig werden, schicken Sie uns bitte die entsprechenden Unterlagen. Wir prüfen diese gerne.

Bitte beachten Sie: Nur wenn für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen eine separate Rechnung ausgestellt wird, haben diese keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung.

Gesundheitsuntersuchung

- Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen – einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinisch orientierter Beratung (29 GOÄ)
- Zusätzlich Blutentnahme (250 GOÄ)
- Zuschläge zu den Ultraschall-Leistungen (401, 403, 404, 405, 406 GOÄ)
- Ultraschalluntersuchung eines Organs (410 GOÄ)
- Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse (417 GOÄ)
- Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluss an Leistung 410 GOÄ, je Organ (420 GOÄ)
- Echokardiographie (422, 423 oder 424 GOÄ)
- Lungenfunktionsprüfung (605 GOÄ)
- Darstellung der Flussvolumenkurve bei spirometrischen Untersuchungen (605a GOÄ)
- Druck-/Strömungsmessung Arterien/Venen (643 GOÄ)
- Ultraschall-Doppler, Extremitätenarterien/-venen (644 GOÄ)
- Untersuchung der Strömungsverhältnisse in den hirnversorgenden Arterien mit Ultraschall-Doppler-Technik (645 GOÄ)
- Ruhe-EKG (651 GOÄ)
- Belastungs-EKG (652 GOÄ)
- Gastroskopie, d. h. Magenspiegelung mit Narkose (682 und 451 GOÄ)
- Blut im Stuhl (3500 GOÄ)
- Blutkörperchengeschwindigkeit (3501 GOÄ)

R+V Krankenversicherung AG, Stand: April 2016

1

R+V DIE VERSICHERUNG
MIT DEM PLUS.

AGIL premium

Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie in Deutschland			
Zahnbehandlung	100 %	100 %	100 %
Vorsorge	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen sowie für professionelle Zahnreinigung, jedoch ohne Altersbegrenzung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird	100 % nach gesetzlich eingeführten Programmen sowie für professionelle Zahnreinigung, jedoch ohne Altersbegrenzung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird	100 % inklusive professioneller Zahnreinigung. Vereinbarte Selbstbehalte finden keine Anwendung und Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auswirkungen auf die Beitragsrückerstattung, wenn hierfür eine separate Rechnung ausgestellt wird
Zahnersatz*	75 %	75 %	80 %
Kieferorthopädie*	75 % für Versicherte unter 21 Jahren	75 % für Versicherte unter 21 Jahren	80 %

* Vor Beginn einer Zahnersatz- oder kieferorthopädischen Maßnahme muss eine Kostenzusage der R+V Krankenversicherung AG eingeholt werden, ansonsten Kürzung der tariflichen Leistung um 50 %.

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Stationäre Behandlung in Deutschland			
Krankenhaus	100 % für Unterkunft im Mehrbettzimmer mit Behandlung durch den diensthabenden Arzt oder den Belegarzt in Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bzw. der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) abrechnen	100 % für die Unterkunft im Zweibettzimmer mit privatärztlicher Behandlung (freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken), Unterbringung im Einbettzimmer ist mitversichert unter Abzug eines täglichen Selbstbehalts von 30 EUR	100 % für Unterkunft im Einbettzimmer mit privatärztlicher Behandlung (freie Krankenhauswahl – auch Privatkliniken)
Psychotherapie	100 % ohne zeitliche Begrenzung	100 % ohne zeitliche Begrenzung	100 % ohne zeitliche Begrenzung
Ersatzkrankenhaustagegeld	-	Bei Verzicht auf Wahlleistungen: - Zweibettzimmer: 20 EUR - Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis Alter 15: 20 EUR)	Bei Verzicht auf Wahlleistungen: - Einbettzimmer: 40 EUR - Privatarzt: 40 EUR (Kinder bis Alter 15: 20 EUR)
Rooming-in (zusätzliche Kosten)	100 % bis max. 4 Wochen bei Kindern unter 10 Jahren	100 % bis max. 4 Wochen bei Kindern unter 10 Jahren	100 % bis max. 4 Wochen bei Kindern unter 10 Jahren

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbeispiel: Lebertransplantation

▶▶ Versicherte Person:

- ▶ 50 Jahre
- ▶ Diagnose: Leberzirrhose

▶▶ Kosten für einen 11-tägigen Krankenhausaufenthalt für eine Lebertransplantation:

- ▶ Lebertransplantation: 33.118 EUR
- ▶ Kosten für das Transplantat: 11.162 EUR
- ▶ Wahlleistung Zweibettzimmer: 124 EUR
- ▶ Zuschläge: 4.311 EUR
- ▶ Stationäre Anschlussheilbehandlung (21 Tage): 2.611 EUR
- ▶ **Gesamtkosten:** **51.326 EUR**

Ihr Plus: Für die stationäre Anschlussheilbehandlung von bis zu vier Wochen ist keine vorherige Leistungszusage des Versicherers erforderlich, wenn diese innerhalb von 4 Wochen nach dem Krankenhausaufenthalt begonnen wird

Stationäre Heilbehandlung in Deutschland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Beitragsfreistellung	Nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)	Nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)	Nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)
Kuren	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen, Arztkosten und Unterkunft, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich ambulanter Kuren)	100 %, max. 600 EUR Erstattung für Anwendungen, Arztkosten und Unterkunft, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich ambulanter Kuren)	100 %, max. 1.800 EUR Erstattung für Anwendungen, Arztkosten und Unterkunft, alle 3 Jahre ab Versicherungsbeginn (einschließlich ambulanter Kuren)
Hospiz	100 % für stationäre oder teilstationäre Behandlung in einem Hospiz (nach Anrechnung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung)	100 % für stationäre oder teilstationäre Behandlung in einem Hospiz (nach Anrechnung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung)	100 % für stationäre oder teilstationäre Behandlung in einem Hospiz (nach Anrechnung der Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung)

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Heilbehandlung im Ausland

Leistungsbereiche	AGIL classic pro	AGIL comfort	AGIL premium
Behandlung im Ausland			
Geltungsbereich	Europa, außereuropäisch bis zu 6 Monaten	Europa, außereuropäisch bis zu 6 Monaten	Weltweit 3 Jahre mit Anspruch auf Verlängerung
Erstattungshöhe	Erstattung der ortsüblichen Kosten: ▶ 75 % für ambulante und zahnärztliche Behandlung, in EU/EWR-Staaten bis zu 100 % bei geringeren Kosten als in Deutschland ▶ 75 % für Zahnersatz ▶ 100 % für stationäre Behandlung	Erstattung der ortsüblichen Kosten: ▶ 75 % für ambulante und zahnärztliche Behandlung, in EU/EWR-Staaten bis zu 100 % bei geringeren Kosten als in Deutschland ▶ 75 % für Zahnersatz ▶ 100 % für stationäre Behandlung	100 % der ortsüblichen Kosten
Krankenrücktransport aus dem Ausland	100 % der Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports bei Auslandsreisen für die Dauer von längstens 45 Tagen	100 % der Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports bei Auslandsreisen für die Dauer von längstens 45 Tagen	100 % der Kosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports bei Auslandsreisen für die Dauer von längstens 45 Tagen
Terror- und Kriegsereignisse	Mitversichert	Mitversichert	Mitversichert

Eine detaillierte Beschreibung der Tarife entnehmen Sie bitte den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Leistungsbeispiel: Behandlung im Ausland

▶▶ Versicherte Person:

- ▶ 60 Jahre
- ▶ Diagnose: Oropharynxkarzinom (Tumor im Zungengrund)

▶▶ Ambulante Behandlung, Strahlentherapie und Arzneimittel in der Schweiz:

▶ **Gesamtkosten:** **ca. 35.000 EUR**

▶▶ Erstattung in Tarif AGIL classic plus und AGIL comfort: ca. 26.250 EUR

▶▶ Erstattung in Tarif AGIL premium: ca. 35.000 EUR

Ihr Plus: In den Tarifen aus dem R+V-GesundheitsKonzept AGIL erstatten wir die Behandlung außerhalb des EWR zu 75 %, in Tarif AGIL premium sogar zu 100 %, sofern diese den üblichen Berechnungssätzen des Aufenthaltsorts entsprechen.

Es erfolgt keine Kürzung auf die Höhe der Kosten, die gemäß GOÄ in Deutschland entstanden wären.

Höhe der Beitragsrückerstattung für das Kalenderjahr 2020

Die Höhe der Beitragsrückerstattung ist abhängig von der Anzahl der unmittelbar zurückgelegten, zusammenhängenden leistungsfreien Jahre (gilt für Unisex-Tarife).

Leistungsfreie Kalenderjahre	Beitragsrückerstattung in Monatsbeiträgen
1	1,0
2	1,5
3	2,0
4	2,5
5	3,0

Die wichtigsten Voraussetzungen und Hinweise:

- ▶ Es wurden keine Leistungen in Anspruch genommen (außer Vorsorgeuntersuchungen)
- ▶ Getrennte Betrachtung für jede versicherte Person
- ▶ Die Versicherung muss das ganze Kalenderjahr bestanden haben und am 30.06. des Folgejahres ungekündigt bestehen und wurde nicht wegen Pflichtversicherung beendet