



## WER LANGE LEBEN MÖCHTE, GEHT ZUR FRÜHERKENNUNG: **AV PRIVAT AMBULANT VORSORGE SPEZIAL**

Moderne Früherkennungsmethoden können lebensrettend sein. Mit Vorsorgeuntersuchungen gehen Ihre Kunden auf Nummer sicher – wenn sie regelmäßig daran teilnehmen.

Aber die gesetzliche Krankenkasse erstattet leider nur:

- definierte Vorsorgeuntersuchungen ab einem bestimmten Alter
- in vorgegebenen Zeitabständen
- bei konkretem Krankheitsverdacht

**AV privat ambulant vorsorge spezial bietet Ihren Kunden umfassende Vorsorgeuntersuchungen.**

Somit haben sie die Sicherheit, gesund zu sein oder bei einer Diagnose frühzeitig reagieren zu können.

**Mit AV privat ambulant vorsorge spezial erhalten Ihre Kunden:**

**Ambulante Vorsorgeuntersuchungen:**

- 100 % Erstattung der Zuzahlungen gemäß Sozialgesetzbuch (SGB V)
- 100 % der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen bis zu einem Betrag von 500 EUR innerhalb von 24 zusammenhängenden Monaten

**Sehhilfen:**

- 100 % Erstattung der Kosten für Brillen und Kontaktlinsen innerhalb von 24 zusammenhängenden Monaten bis zu 250 EUR; in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn bis zu 50 EUR

**Auslandskrankenschutz für Reisen bis 45 Tage:**

- 100 % der aus Krankheit oder Unfall resultierenden Kosten für Transport (inkl. Rücktransport nach Hause), medizinische Leistungen sowie die Anreise eines Angehörigen
- Die Organisation aller notwendigen Vorgänge über den rund um die Uhr telefonischen Auslandsservice

**Krankenhauswahl:**

- 100 % der Mehrkosten bei Entscheidung für eine nicht in der ärztlichen Einweisung genannte Klinik



Der Baustein empfiehlt sich für Menschen, die:

- Wert auf ihre Gesundheit legen
- regelmäßig zur Vorsorge gehen
- nicht alle Kosten selbst tragen möchten

#### Erstattungsbeispiele\*

##### AV privat ambulant vorsorge spezial

#### Beispiel für Vorsorge:

Behandlungsrechnung über 185,00 EUR für die „große Krebsvorsorge für Frauen“

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 185,00 EUR  
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 185,00 EUR

**Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR**

#### Beispiel für Zuzahlung

##### bei einem stationären Krankenhausaufenthalt:

Zuzahlungsrechnung über 280,00 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 280,00 EUR  
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 280,00 EUR

**Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR**

#### Beispiel für Sehhilfe:

Brillenrechnung über 321,91 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 250,00 EUR  
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 250,00 EUR

**Verbleibender Eigenanteil VN: 71,91 EUR**

#### Beispiel für Zuzahlung bei einer ärztlich verordneten Heilmittelbehandlung bei Kreuzbandriss

(Physiotherapie, 10 Rezepte à 6 Mal Krankengymnastik):  
Zuzahlungsrechnung über 193,60 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 193,60 EUR  
Unsere tarifliche Erstattung von 100 %: - 193,60 EUR

**Verbleibender Eigenanteil VN: 0,00 EUR**

\* Diesen Beispielen liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und entsprechenden Tarifbedingungen (TB) zugrunde. Alle Beispiele sind vorbehaltlich der zugrunde liegenden AVB und TB sowie der tariflich vereinbarten Wartezeiten, Höchstsätze und (Staffel-)Begrenzungen.

# DIE IDEALE ERGÄNZUNG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG: AH PRIVAT AMBULANT ALTERNATIVMEDIZIN SPEZIAL

Die Alternativmedizin bietet besonders dann Chancen, wenn klassische Heilmethoden an ihre Grenzen stoßen. Für alternative Heilmethoden muss man die Kosten jedoch meist selbst bezahlen. Denn:

- Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt in der Regel nichts.
- Die Eigenbeteiligung liegt schnell bei mehreren Hundert Euro.

AH privat ambulant alternativmedizin spezial bietet die ideale Ergänzung zur Gesundheitsversorgung Ihrer Kunden. **Der Tarif bietet individuellen Versicherungsschutz, wenn Eigenbeteiligungen beim Heilpraktiker, Homöopathen oder Arzt auf sie zukommen.**

**Mit AH privat ambulant alternativmedizin spezial erhalten Ihre Kunden:**

- 80 % Kostenerstattung für Behandlungen durch Ärzte für Naturheilverfahren und Homöopathie sowie Heilpraktiker, z. B. Akupunktur, Chiropraktik, Osteopathie, traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie und noch viele mehr
- 80 % Kostenerstattung für verordnete Arznei-, Heil- und Verbandsmittel
- Maximalerstattung pro Versicherungsjahr für einen Gesamtbetrag von 1.250 EUR (Gesamterstattung 1.000 EUR/Jahr); in den ersten 24 Monaten werden max. 600 EUR erstattet

Der Baustein empfiehlt sich für Menschen, die:

- eine ursachenkonforme und naturkonforme Therapie wünschen
- auf Chemotherapeutika verzichten wollen
- die Kosten nicht selbst tragen möchten
- Wert auf einen ganzheitlichen Ansatz legen



## Erstattungsbeispiele\* AH privat ambulant alternativmedizin spezial

### Beispiel für Behandlung bei einem Heilpraktiker:

Heilpraktiker-Behandlungsrechnung über 580,00 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 580,00 EUR  
Unsere tarifliche Erstattung von 80 %: - 464,00 EUR

**Verbleibender Eigenanteil VN: 116,00 EUR**

### Beispiel für durch Heilpraktiker verordnete Arzneimittel:

Arzneimittelrechnung über 115,00 EUR

Erstattungsfähiger Rechnungsbetrag: 115,00 EUR  
Unsere tarifliche Erstattung von 80 %: - 92,00 EUR

**Verbleibender Eigenanteil VN: 23,00 EUR**

# EINE FAIRE SACHE: DER SCHADENFREIHEITSRABATT

**Bei den Tarifmodulen privat ambulant und privat stationär gewährt die Advigon bei Nichtinanspruchnahme der Leistungen Ihren Kunden einen Schadenfreiheitsrabatt von bis zu 25 %.**

## So profitieren Ihre Kunden:

Dank dem Schadenfreiheitsrabatt von bis zu 25 % zahlen Ihre Kunden nicht nur weniger für ihre Versicherung, sondern werden dafür belohnt, dass sie sich gesund halten. Wer also auf sich achtet, muss weniger zahlen. Denn was wir dann sparen, geben wir direkt an Ihre Kunden weiter.

## So funktioniert's:

- Zu Versicherungsbeginn erfolgt die Einstufung in die Schadenfreiheitsklasse (SFK) 5, also 100 % des Tarifgrundbeitrags.
- Der Vertrag wird jeweils zum 1. Januar des Folgejahres in die nächsthöhere SFK eingestuft (höchstens SFK 10), wenn
  - die Versicherung zum 30. September des laufenden Jahres bestand und
  - seit dem 1. Oktober des vorangegangenen Jahres keine Leistungen aus dem Tarif gezahlt wurden.
- Maßgeblich ist der Termin, an dem die Advigon die Zahlung geleistet hat. Wurden in diesem Zeitraum Leistungen gezahlt, so erfolgt eine Rückstufung um vier Schadenfreiheitsklassen. Eine Rückstufung ist höchstens bis zur SFK 0 möglich.
- Zahnprophylaxe-Leistungen bleiben ohne Einfluss auf die Schadenfreiheitsklasse.



KLASSE	BEITRAGSSATZ IN % DES GRUND- BEITRAGS
SFK 0	100
SFK 1	100
SFK 2	100
SFK 3	100
SFK 4	100
<b>SFK 5</b>	<b>100</b>
SFK 6	95
SFK 7	90
SFK 8	85
SFK 9	80
SFK 10	75



RÜCKSTUFUNG  
NACH LEISTUNGS-  
AUSZAHLUNG

**EINSTIEG**

HOCHSTUFUNG  
NACH  
SCHADENFREIHEIT

