



Leistungsübersicht (Auszug aus den Tarifbestimmungen)

Leistungen in EUR

Ambulante Heilbehandlungen

Der Versicherungsschutz umfasst weltweit Leistungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit, Schwangerschaft oder Unfall.

Der Tarif sieht pro Kalenderjahr einen Gesamthöchstbetrag vor von 5.726,00

Pro Kalenderjahr werden bis zu den darunter angeführten Teilbeträgen die vollen Kosten abzüglich der Leistungen der gesetzlichen SV vergütet. Sollte die Sozialversicherung keine Leistungen erbringen, bezahlen wir 80 % des Rechnungsbetrages für:

ambulante ärztliche Behandlungen:

- Arzt- und Facharztkosten (Schulmedizin und Alternativmedizin), ausgenommen Zahnärzte
- Telemedizin und Videomedizin
- Mutter-Kind-Pass Untersuchungen

ärztlich verordnete ambulant durchgeführte besondere Untersuchungen:

- bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgen, CT, MRT, Ultraschall)
- Labordiagnostik (z.B. Blutbild, Urinstatus)
- endoskopische Diagnostik (z.B. Gastroskopie)
- histologische Diagnostik (z.B. Stanzbiopsie)
- zytologische Diagnostik (z.B. Abstrich)

ambulant operative Eingriffe

ärztlich verordnete Medikamente:

- registrierte Arzneimittel
- homöopathische Mittel
- Rezeptgebühren (100% der Kosten bei einer ö. gesetzlichen Krankenversicherung)

bis 2.930,00

ambulante ärztliche Vorsorgeuntersuchungen:

- urologische Vorsorgeuntersuchung
- gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
- augenärztliche Vorsorgeuntersuchung
- dermatologische Vorsorgeuntersuchung

ambulant durchgeführte, anerkannte Hebammenleistungen: Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, Beistandsleistungen bei der Geburt, Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge

bis 586,00

ärztlich verordnete Hilfsmittel (Heilbehelfe)

Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen) oder refraktive Augenoperationen pro zwei Kalenderjahre, gerechnet ab erstmaligem Einschluss dieses Tarifes

bis 636,00

ärztlich verordnete ambulant durchgeführte Heilbehandlungen (Schul- und Alternativmedizin) durch

- Physiotherapeuten
- Musiktherapeuten
- Diätologen
- Ergotherapeuten
- Logopäden
- Orthoptisten



- Medizinische Masseurin
- Heilmasseurin
- Osteopathen

bis

636,00

ärztlich verordnete ambulant durchgeführte psychotherapeutische Heilbehandlungen und Diagnostik durch

- klinische Psychologen
- Gesundheitspsychologen
- Psychotherapeuten

bis

586,00

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung:

- ärztlich verordnete Nahrungsergänzungsmittel
- ambulant durchgeführte Wundversorgung
- Massage durch reglementierte Gewerbe (z.B. gewerbliche Massage, Shiatsu)
- Impfungen (Serum, Arzthonorar) inklusive Reiseimpfungen
- Allergieaustestungen und Nahrungsmittelunverträglichkeitsaustestungen
- Podologie

bis

352,00

Höchstsatzmehrvergütung

Ist der Teilbetrag für ambulante ärztliche Behandlungen, ärztlich verordnete ambulant durchgeführte besondere Untersuchungen, bildgebende Diagnostik, ambulant operative Eingriffe und ärztlich verordnete Medikamente erschöpft, stehen für ambulante ärztliche Behandlung pro weiterer ärztlicher Ordination bzw. pro weiterem ärztlichen Hausbesuch bzw. pro weiterer telemedizinischer Konsultation

bis

58,00

zur Verfügung.

Prämienrückerstattung

Die Versicherungsnehmer werden am Unternehmenserfolg des Versicherers in Form einer Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung) beteiligt

- jährliche erfolgsabhängige Prämienrückerstattung für jede Person getrennt
- Die Höhe der Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung) steigt mit jeder leistungsfreien Betrachtungsperiode bis zum 6. Kalenderjahr
- Voraussetzung 2 leistungsfreie Kalenderjahre
- die Höhe der Prämienrückerstattung (Gewinnbeteiligung) ist vom Unternehmenserfolg abhängig und kann jährlichen Änderungen unterliegen

Wartezeit

Die besondere Wartezeit für Entbindungen und Schwangerschaftsuntersuchungen beträgt 9 Monate

Leistungsausschlüsse und Hinweise

Kein Versicherungsschutz besteht beispielsweise für:

- kosmetische bzw. ästhetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfallfolgen dienen
- Krankheiten und Unfälle (Unfallfolgen), die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden, oder deren Heilbehandlung infolge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften erschwert wird, sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren
- Zahn- und kieferchirurgische Behandlungen und Operationen, Zahnrontgen, Zahnersatz sowie Kieferregulierungen
- einen allfälligen Selbstbehalt aus einem Sonderklassentarif
- Krafttrainings sowie medizinisches Trainings, auch wenn diese unter ärztlicher Anleitung stattfinden.



- Legasthenie Training, Dyskalkulie Training, Heilpädagogik und Trainingstherapie durch Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler
- Mitgliedschaften, Abonnements sowie Monatsbeiträge

Weitere Einschränkungen können sich je nach Tarif oder individueller Vereinbarung ergeben. Details sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung, den Tarifbestimmungen und der Polizze zu entnehmen.

Beim Bestehen eines allfälligen zusätzlichen Leistungsanspruches aus einem stationären Tarif wird die Leistung primär aus dem stationären Tarif erbracht und allfällig mögliche weitere Leistungen aus dem ambulanten Tarif. Es werden keinesfalls mehr als die entstandenen Kosten ersetzt.

Basis für die Berechnung der tariflich zur Verfügung stehenden Versicherungsleistungen sind die vor Abzug der Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung angefallenen Kosten.

Die versicherten Leistungen werden ausschließlich nur unter dem dafür angeführten Punkt zur Verfügung gestellt. Eine Inanspruchnahme aus einem zusätzlichen Punkt ist nicht möglich.

Prämienanpassung eines vergleichbaren Tarifes **QAY 8G 2023** während der letzten 5 Jahre

Jahr	Erhöhung in %
2023	13,07
2022	6,72
2021	0
2020	3,13
2019	4,1

Die in der Vergangenheit erfolgten Prämienanpassungen lassen keine Rückschlüsse auf die künftige Entwicklung der Prämienhöhe zu.