

Sie wählen Ihre Variante	<b>SMART</b> Jahresleistung in EUR bis zu	<b>BASIC</b> Jahresleistung in EUR bis zu	<b>CLASSIC</b> Jahresleistung in EUR bis zu	<b>PREMIUM</b> Jahresleistung in EUR bis zu
<b>Privatarzt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schul- und alternativmedizinische Arztleistungen (ausgenommen Zahnarzt)</li> <li>Alternative Heilbehandlung durch Therapeuten sofern ärztlich verordnet (ausgenommen physikalische Behandlungen jeglicher Art) z.B.: Homöopathie, Bachblütentherapie, Akupunktur, Bioresonanztherapie, Traditionelle chinesische Medizin, Kinesiologie, etc.</li> <li>Ordinationen und Hausvisiten</li> <li>Hochtechnologische Untersuchungen und Behandlungen</li> <li>Ambulante Operationen</li> <li>Impfgebühr für Prophylaktische Impfungen (ohne Reiseimpfung)</li> <li>Tagesklinische Behandlungen</li> </ul>	1.230,00	1.230,00	2.460,00	4.920,00
<b>Physiotherapie *)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schul- und alternativmedizinische physikalische Behandlungen z.B.: Akupressur, Chiropraktik, Osteopathie, Reflexzonenmassage, Shiatsu, etc.</li> <li>Logopädie</li> <li>Beistand durch Hebammen</li> </ul>	-	380,00	480,00	960,00
<b>Psychotherapie *)</b>	-	310,00	390,00	780,00
<b>Medikamente *)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztlich verordnete Arzneimittel einschließlich homöopathische Arzneimittel und Impfstoffe (ausgenommen Nahrungsergänzungsmittel)</li> </ul>	-	310,00	390,00	780,00
<b>Heilbehelfe *)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>z.B.: Hörgeräte, Brillen, Kontaktlinsen, Leichtgipsverbände, Schuheinlagen, Bandagen etc.</li> </ul>	-	175,00	219,00	438,00
<b>Höchstleistung pro Person/Kalenderjahr</b>	1.230,00	2.405,00	3.939,00	7.878,00
<b>100% Rückvergütung</b> Bei einem Kostenbeitrag durch die Sozialversicherung erhalten Sie 100% Ihrer Aufwendungen ersetzt.	✓	✓	✓	✓
<b>80% Rückvergütung</b> Sollte die Sozialversicherung keine Leistung erbringen, vergüten wir Ihnen 80% des Rechnungsbetrages.	✓	✓	✓	✓
<b>GESUNDHEITplus</b> Für Reiseimpfungen vergüten wir in Kombination mit dem Reiseversicherungstarif REZ/RFZ einmalig bis EUR 75,--	-	○	○	○

\*) sofern ärztlich verordnet

Zeichenerklärung: ✓.....inkludiert ○.....optional möglich -.....nicht inkludiert