



KRANKEN-
VERSICHERUNG



Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung

Für Mitglieder kooperierender
Landwirtschaftlicher Krankenkassen



Im FinanzVerbund der
Volksbanken Raiffeisenbanken



Die gesetzliche Krankenversicherung bietet nur eine Grundversorgung

Die Folgen der finanziellen Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind für jeden spürbar:

- > Kontinuierliche Einschränkungen im Leistungskatalog
- > Finanzielle Belastungen durch steigende Zuzahlungen
- > Hohe Beitragsbelastung
- > Eigene Wünsche und Bedürfnisse können nicht berücksichtigt werden
- > Ohne zusätzliche private Vorsorge kann Krankheit teuer werden

Schließen Sie die Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung

Addieren Sie die Leistungen zu Ihrer Gesundheitsversorgung. Unsere privaten Krankenzusatzversicherungen ergänzen die gesetzlich festgelegte Grundversorgung ganz nach Ihren Bedürfnissen. Sie entscheiden, welche Leistungen Sie möchten.

Als Mitglied einer kooperierenden Landwirtschaftlichen Krankenkasse

- > LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland;
 - > LKK Mittel- und Ostdeutschland;
 - > Krankenkasse für den Gartenbau
- kommen Sie in den Genuss besonderer Zusatztarife der R+V.



Krankenhausaufenthalt

GKV

- > Einweisung ins nächstgelegene geeignete und kostengünstigste Krankenhaus
- > Behandlung bzw. Operation durch den jeweils Dienst habenden Arzt
- > Unterbringung in einem Zimmer mit drei oder mehr Betten
- > Benutzung von Toilette und Dusche als Gemeinschaftseinrichtung für viele

R+V

Tarif: SG 1K

- > Freie Wahl des Krankenhauses
- > Freie Wahl des Arztes bzw. Spezialisten
- > Erstattung über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte hinaus
- > Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- > Benutzung einer eigenen Toilette und Dusche
- > Übernahme der Kosten für einen Telefonanschluss
- > Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen
- > Beitragsfreistellung nach mindestens achtwöchigem Krankenhausaufenthalt möglich

Der Beitrag (€/ Monat)

Tarif SG 1K		
Altersgruppe	Männer	Frauen
0–15	6,53	6,53
16–25	17,98	22,25
26–35	17,98	29,50
36–45	22,33	29,50
46–55	35,47	42,01
56–60	57,37	58,40
61–65	83,55	73,94



Zahnersatzmaßnahmen

GKV

- > Zahnersatz in einfacher Ausführung
- > Inanspruchnahme zugelassener Kassenzahnärzte
- > Zuzahlung des Versicherten für Zahnersatz (zwischen 35 % und 50 %)
- > Noch höhere Zuzahlung bei Verwendung von Edelmetallen bzw. Inlays
- > Kosten für privatärztliche Behandlung werden nicht erstattet

R+V

Tarife: ZE 30K, ZE 40K oder ZE 50K

- > Qualität und Ausführung des Zahnersatzes auch über „Standard-Lösungen“ hinaus
- > Die R+V erstattet nach Vorlage eines Heil- und Kostenplans bis zu 30, 40 oder 50 % des Rechnungsbetrages für Zahnersatz
- > Die Gesamterstattung darf zusammen mit den Leistungen der GKV nicht mehr als 90 % betragen

Der Beitrag (€/Monat)

Beispiel für einen Zahnersatz	
Ihr neuer Zahnersatz mit Brücke und Krone kostet	4.000 €
GKV Festzuschuss (50 % der Regelversorgung)	908 €
Bonusheftregelung (max. 30 % auf den Festzuschuss)	272 €
Maximaler GKV-Zuschuss inkl. Bonus	1.180 €
Ihr Eigenanteil	2.820 €
R+V bezahlt bspw. 50 % vom Rechnungsbetrag	2.000 €
Ihr neuer Zahnersatz kostet Sie statt 2.820 € nur noch 820 €	

Altersgruppe	Tarif ZE 30K		Tarif ZE 40K		Tarif ZE 50K	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0 – 15	1,44	1,56	1,94	2,10	2,54	2,76
16 – 25	3,28	3,74	4,41	5,04	5,79	6,62
26 – 35	6,47	7,94	8,71	10,70	11,43	14,04
36 – 45	8,96	11,13	12,07	14,99	15,84	19,67
46 – 55	11,13	12,01	14,99	16,18	19,68	21,23
ab 56	12,47	13,10	16,79	17,65	22,04	23,17



Brille, Kur, Krankenhaus, Heilpraktiker und Auslandsreise

GKV

- > Keine Erstattung für Sehhilfen (Leistungen der Kassen nur in Ausnahmefällen)
- > Zuzahlung der Mitglieder bei Krankenhausaufenthalten und Kuren
- > Keine Leistung für Heilpraktiker
- > Krankheitskosten, die im Ausland entstehen, werden in vielen Fällen nicht oder nur teilweise übernommen
- > Keine Leistungen für einen medizinisch notwendigen Krankenrücktransport

R+V

Tarif: EG 4K

- > Für Sehhilfen Erstattung von 100% des Rechnungsbetrages (max. 200€ alle zwei Jahre), eine eventuelle Vorleistung der GKV wird in Abzug gebracht
- > Tagegeld für Krankenhaus- und Kuraufenthalte in Höhe von 15€ pro Tag
- > Für Heilpraktikerleistungen Zuschuss von 40% des Rechnungsbetrages im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker
- > Bei Auslandsreisen bis zu 45 Tagen erstatten wir bei akuter Erkrankung oder Unfall die Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung/Arznei- und Heilmittel/schmerzstillende Zahnbehandlung/medizinisch notwendigen Krankenrücktransport

Der Beitrag (€/Monat)

Tarif EG 4K		
Altersgruppe	Männer	Frauen
0–15	4,60	4,60
16–25	7,46	9,72
26–35	7,46	10,75
36–45	8,48	12,31
46–55	13,99	19,29
56–60	18,26	22,66
61–65	20,57	24,02
66–70	22,25	25,06



Ambulante Heilbehandlung durch Ärzte/Zahnärzte

GKV

- > Ärzte/Zahnärzte mit Kassenzulassung
- > Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich festgelegten Programmen
- > Zuzahlungen der Mitglieder bei Arznei- und Heilmitteln
- > Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nur noch in Ausnahmefällen

Der Beitrag (€/Monat)

Tarif AG K		
Altersgruppe	Männer	Frauen
0–15	28,33	28,33
16–25	31,79	47,29
26–35	34,15	64,00
36–45	41,72	69,96
46–55	54,61	83,13
56–60	71,09	96,31
61–65	83,85	102,24

R+V

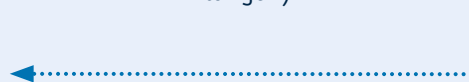
Tarif: AG K

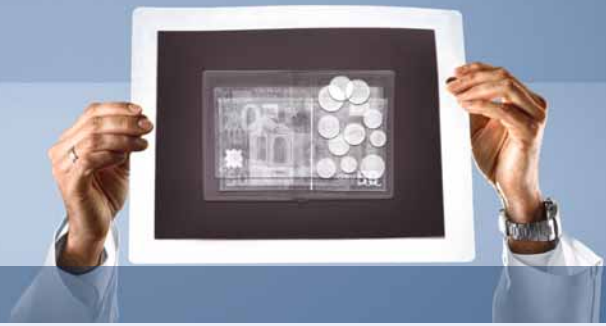
Ambulante Heilbehandlung durch Ärzte und Zahnärzte inklusive:

- > Vorsorgeuntersuchungen
- > Arznei- und Heilmittel
- > Gesetzliche Zuzahlungen (ohne Praxisgebühr)
- > Abschläge, die wegen der Wahl der Kostenerstattung von der GKV erhoben werden
- > Leistungen der Hebamme und des Entbindungspfleger

Erstattung:

- > 80 % der Differenz zwischen der Vorleistung der GKV und dem Rechnungsbetrag.
- Übersteigen die vorstehend aufgezählten Leistungen nach Vorleistung der GKV insgesamt 1.000€ im Kalenderjahr, wird der darüber hinausliegende Teil zu 100 % erstattet
- > 40 % des Rechnungsbetrages ohne Vorleistung der GKV (gilt nicht für Abschläge und Zuzahlungen)





Pflegetagegeld*

Gesetzliche Pflegeversicherung

Ein Platz im Pflegeheim kostet – abhängig von Pflegestufe und Pflegeheim – derzeit ca. 3.000 € pro Monat, vielfach deutlich mehr. Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet nur eine Grundabsicherung und deckt daher nicht alle Pflegekosten ab.

R+V

Tarif: PT (alle Pflegestufen) und PT 3 (für Schwerstpflegebedürftigkeit)

Das Pflegetagegeld wird in der vereinbarten Höhe unabhängig davon gezahlt, ob

- > Stationär gepflegt wird,
- > Zu Hause von Pflegekräften gepflegt wird oder
- > Von Familienangehörigen betreut wird.

Tarif: PT

Das versicherte Pflegetagegeld wird ab dem 92. Tag nach ärztlicher Feststellung der Pflegebedürftigkeit gezahlt.

Die Höhe des zu zahlenden Tagessatzes richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit:

> Pflegestufe I = 50 %

> Pflegestufe II + III = 100 %

Ändert sich die Pflegestufe über einen andauernden Zeitraum von mindestens 91 Tagen, ändert sich ggf. der Leistungsumfang entsprechend.

Tarif: PT 3

Das versicherte Pflegetagegeld wird zu 100 % ab dem 1. Tag der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftigkeit) gezahlt.

- > Keine Wartezeiten
- > Keine Karenzzeiten
- > Beratungstelefon mediRat+ kann in Anspruch genommen werden

Ein Beitragsauszug (€/Monat) je 5€ Tagessatz

Eintrittsalter	Tarif PT G mit Altersrückstellung		Tarif PT 3G mit Altersrückstellung	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
20	1,24	2,02	0,44	0,67
30	1,81	2,96	0,53	0,88
50	4,63	7,28	1,17	1,94

* (gilt nur für Mitglieder der LKK Mittel- und Ostdeutschland sowie der Krankenkasse für den Gartenbau)



Hervorragende Testergebnisse.

Die R+V Krankenversicherung AG erhält von Rating-Agenturen und der Fachpresse regelmäßig sehr gute Bewertungen.



Wichtige Hinweise für Ihre Gesundheit.

Alterungsrückstellungen

Bei den angebotenen R+V Krankenzusatzversicherungen wird – im Gegensatz zu anderen Krankenzusatzversicherungen – keine Alterungsrückstellung gebildet. (Gilt nicht für Tarif PT G und PT 3G)

Zu Ihrer Information: Mit dem Alter steigt auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Üblicherweise wird deshalb bei der privaten Krankenversicherung eine Alterungsrückstellung gebildet, um eine Erhöhung der Beiträge wegen des Älterwerdens der versicherten Person auszuschließen. Um dies zu erreichen, enthält der Beitrag einen Sparanteil, der zur Bildung dieser Alterungsrückstellung verwendet wird. Wenn mit zunehmendem Alter die Beitragsanteile zur Deckung der Versicherungsleistungen nicht mehr ausreichen, werden die fehlenden Beiträge der für diesen Zweck gebildeten Alterungsrückstellung entnommen.



Das hört sich gut an ...

Für die Kassenergänzungstarife ohne Alterungsrückstellung gilt Folgendes:

Bei den Beiträgen werden Altersgruppen gebildet. Maßgeblich für die Einstufung ist hierbei das im jeweiligen Kalenderjahr vollendete Lebensjahr. Der Beitrag der neuen Altersgruppe ist jeweils ab 1. Januar des Kalenderjahres zu zahlen. Darüber hinaus kann es auf Grund von Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu Beitragsanpassungen kommen.

Beiträge

Die Beiträge der einzelnen Tarife sind grundsätzlich unabhängig von der Höhe Ihres persönlichen Einkommens.

Beiträge bei Erreichen weiterer Altersgruppen

Bei Erreichen nicht aufgeführter Altersgruppen gelten weitere Beiträge. Diese können bei der R+V Krankenversicherung AG erfragt werden.

Treuebonus

Die besondere Treue ihrer Kunden belohnt die R+V Krankenversicherung AG nach einer Versicherungsdauer von 5 Jahren mit einem Bonus von 10% auf die dann gültigen Beiträge. (Gilt nicht für Tarif PT G und PT 3G).

Bestehende Vorversicherungen

Es ist in der Regel nicht empfehlenswert, eine bereits bestehende Krankenzusatzversicherung mit Alterungsrückstellung zu kündigen, um eine neue Versicherung abzuschließen. Erworbene Rechte des Versicherten hinsichtlich bereits gebildeter Alterungsrückstellungen gehen verloren. Die Nachteile werden umso größer, je länger die Versicherung bestand.

Für den Fall, dass Sie dennoch beabsichtigen, eine bereits bestehende Krankenzusatzversicherung zu kündigen, bitten wir Sie, auf Folgendes zu achten: Kündigen Sie erst dann, wenn Ihnen die Police oder die Annahmeerklärung der R+V Krankenversicherung vorliegt! Beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Hinweise zu den Wartezeiten.

Vorerkrankungen

Für die Beantragung des Versicherungsschutzes werden Gesundheitsfragen gestellt. Bei Vorerkrankungen können Risikozuschläge bzw. Leistungsausschlüsse vereinbart werden. Darüber hinaus können Vorerkrankungen auch zur Ablehnung des Antrages führen.

Wartezeiten

Bei der Wartezeit handelt es sich um eine leistungsfreie Zeit zu Beginn des Vertrages.

- > Keine Wartezeiten gibt es bei Unfällen und für den Versicherungsschutz im Tarif PT 3G sowie bei Auslandsreisen im Tarif EG 4K.
- > Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.
- > Die besondere Wartezeit beträgt 8 Monate und gilt für: Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Psychotherapie und Entbindung. Im Tarif PT gilt eine Wartezeit von 3 Jahren.
- > Es gibt darüber hinaus noch weitere Situationen, in denen Wartezeiten entfallen bzw. angerechnet werden können.



Informationen erhalten Sie in den Volksbanken
und Raiffeisenbanken, R+V-Agenturen sowie
bei der Direktion der R+V Versicherungsgruppe,
Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden.

Telefon: 0180 2 111 8790

0,06 EUR pro Anruf aus dem Festnetz der Deutsche Telekom AG.
Abweichende Preise aus anderen Fest- oder Mobilfunknetzen sind möglich.

www.ruv.de