

Ihr Fels in der Brandung.

wvv württem
bergische



Meine Gesundheit. Meine Entscheidung.

Private Krankenvollversicherung

Weil Gesundheit Ihr höchstes Gut ist.

Wer gesundheitlich angeschlagen ist, möchte vor allem eines: So schnell wie möglich wieder gesund werden. Die bestmögliche medizinische Versorgung spielt dabei eine entscheidende Rolle. Während die gesetzliche Krankenversicherung bereits eine solide Basis an wichtigen Gesundheitsleistungen bietet, haben Sie mit der privaten Krankenvollversicherung Ihrer Württembergischen jetzt eine Alternative, um Ihren Versicherungsschutz zu optimieren und individuell auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zuzuschneiden.

Individuell und flexibel: Unsere private Krankenvollversicherung

Von Studium über Familiengründung bis ins hohe Alter: Unsere private Krankenvollversicherung bietet Ihnen in jeder Lebensphase einen maßgeschneiderten Versicherungsschutz. Sie allein entscheiden, welche Absicherung Ihnen besonders wichtig ist. Profitieren Sie von umfangreichen Vorsorgeleistungen und flexiblen Ausgestaltungsmöglichkeiten zum optimalen Schutz Ihrer Gesundheit.

Als Privatpatient genießen Sie:

- ✓ Die beste medizinische Versorgung
- ✓ Neueste Behandlungsmethoden
- ✓ Kürzere Wartezeiten
- ✓ Schnelle Terminvergabe beim Facharzt
- ✓ Attraktive Zusatzleistungen bei Krankenhausaufenthalt
- ✓ Umfassende Leistungen beim Zahnarzt

Als **Privatpatient** benötigen Sie neben der Krankenvollversicherung laut Gesetz auch eine **private Pflegepflichtversicherung**. Diese bietet den gleichen Leistungsumfang wie die Pflegeversicherung über die gesetzliche Krankenversicherung.

Auf Wunsch können Sie darüber hinaus den Schutz mit unserer **Pflegezusatzversicherung** ergänzen, um auch im Pflegefall optimal abgesichert zu sein.

Wer kann sich bei uns privat krankenversichern?



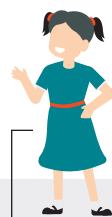
Angestellte
mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (64.350 Euro Jahresbrutto in 2021)



Selbstständige & Freiberufler
unabhängig vom Einkommen



Studenten
innerhalb der ersten drei Monate eines Studiums



Kinder
von denen mindestens ein Elternteil privat krankenversichert ist



Gregor, 51 Jahre, Tischler

„Als Selbstständiger kann ich es mir nicht leisten krank zu werden. Wenn mich doch mal etwas aus der Bahn wirft, möchte ich die beste medizinische Versorgung, um schnellstmöglich wieder auf die Beine zu kommen.“

Schnelle Genesung dank bestmöglicher Versorgung.

Mit der privaten Krankenvollversicherung Ihrer Württembergischen machen Sie in Sachen Gesundheit alles richtig. Dank zahlreicher **Service- und Leistungsvorteile** können Sie Ihre Genesung als Privatpatient in vielerlei Hinsicht beschleunigen. Um Ihre Gesundheit auch dann so gut wie möglich zu schützen, wenn Sie gesund sind, profitieren Sie außerdem von umfassenden Vorsorgeleistungen. Denn als Ihr Fels in der Brandung sind wir immer für Sie da – am liebsten, wenn Sie gesund sind. Aber natürlich vor allem dann, wenn Sie unsere Hilfe brauchen.

Gut zu wissen:

Um auch bei längerer Krankheit finanziell abgesichert zu sein, ist eine **Krankentagegeldversicherung** zusätzlich zur privaten Krankenvollversicherung unerlässlich. Bei einem Wechsel von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung entfällt der Anspruch auf gesetzliches Krankengeld. Angestellte erhalten im Krankheitsfall weiterhin eine Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, bei Selbstständigen kann es schon ab dem 1. Tag der Krankheit zu Einkommensverlusten kommen. Ein Krankentagegeld ist daher für beide Gruppen wichtig.



Umfassende
Vorsorgeleistungen



Neueste Diagnose- und
Behandlungsmethoden



Leistung für Sehhilfen von bis zu
400 Euro alle zwei Jahre



Freie Arztwahl und
Chefarztbehandlung



Freie Krankenhauswahl & besondere
Komfortleistungen in der Zimmerausstattung & Verpflegung



100 % Kostenerstattung für Zahnbehandlungen & Prophylaxe sowie Leistungen für Zahnersatz



100 % Kostenübernahme von verschriebenen, zugelassenen Arzneimitteln



Gesundheitstelefon für alle Fragen rund um Ihre Gesundheit



Bis zu 2.000 Euro Erstattung pro Jahr für Behandlungen durch Alternativmediziner (z. B. Heilpraktiker)

Leistungsumfang abhängig von den gewählten Modulen

Maßgeschneiderter Versicherungsschutz.

Während der Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung vom Gesetzgeber weitestgehend vorge-schrieben wird, können Sie Ihren Versicherungsschutz als Privatpatient individuell an Ihre Bedürfnisse anpassen. Hierfür stehen Ihnen im Rahmen unserer **privaten Krankenvollversicherung** verschiedene Module zur Verfügung, die Ihnen die Möglichkeit geben, Ihre Absi-cherung in der ambulanten, der stationären und der zahnärztlichen Behandlung flexibel zu gestalten.

Wählen Sie in jedem Bereich genau den Leistungsumfang aus, der zu Ihnen und Ihrem Leben passt. Je Leistungs-bereich muss ein Modul gewählt werden, damit Ihre Krankenvollversicherung Sie rundum absichert.

Ihre Lebensumstände verändern sich? Kein Problem. Sie können Ihren Versicherungsschutz im Vertrags-verlauf selbstverständlich an Ihre neuen Lebensum-stände anpassen.

Einfach, bequem, transparent: Unsere Paketlösungen.

Sie möchten schnell und einfach einen leistungsstarken Schutz finden, der genau zu Ihren Ansprüchen passt? Dann entscheiden Sie sich ganz bequem für eine unserer drei Paketlösungen. Jedes der Pakete deckt einen unterschiedlichen Leistungsumfang ab und bietet gleichzeitig einen zuverlässigen Versicherungsschutz in allen Bereichen.

Sie sind unsicher, welche Absicherung die richtige für Sie ist? Dann sprechen Sie uns gerne an! Gemeinsam finden wir die für Sie optimale Lösung.

Die Module unserer privaten Krankenvollversicherung



Beim Arzt

Ambulant Premium¹⁾
(Tarif A1)

Ambulant Komfort¹⁾
(Tarif A2)



Im Krankenhaus

Stationär Premium
(Tarif S1)

Stationär Komfort
(Tarif S2)

Stationär Kompakt
(Tarif S3)



Beim Zahnarzt

Zahn Premium
(Tarif Z1)

Zahn Komfort
(Tarif Z2)

Zahn Kompakt
(Tarif Z3)

Sinnvolle Ergänzungen zu Ihrer Vollversicherung

- + Beitragsentlastung im Alter
- + Krankentagegeld

Optimieren Sie Ihren Versicherungs-schutz darüber hinaus mit

- + Pflegezusatzversicherung, Krankenhaustagegeld, Aus-landsreisekrankenversicherung

¹⁾Jeweils wählbar:

- ✓ **Selbstbehaltsstufe:** 0 €, 480 €, 960 €, 1.440 €
- ✓ **Hausarzt- und Generikaprinzip** ja / nein

Hiermit bieten wir Ihnen die Möglichkeit, von geringeren Beiträgen zu profitieren. Mehr dazu auf Seite 6.

Unsere Pakete in der privaten Krankenvollversicherung

Paket KompaktSchutz

Zahn Kompakt

Stationär Kompakt

Ambulant Komfort¹⁾

Paket KomfortSchutz

Zahn Komfort

Stationär Komfort

Ambulant Komfort¹⁾

Paket PremiumSchutz

Zahn Premium

Stationär Premium

Ambulant Premium¹⁾

Sinnvolle Ergänzungen zu Ihrer Vollversicherung

- + Beitragsentlastung im Alter
- + Krankentagegeld

Optimieren Sie Ihren Versicherungs-schutz darüber hinaus mit

- + Pflegezusatzversicherung, Krankenhaustagegeld, Aus-landsreisekrankenversicherung

¹⁾Jeweils wählbar:

- ✓ **Selbstbehaltsstufe:** 0 €, 480 €, 960 €, 1.440 €
- ✓ **Hausarzt- und Generikaprinzip** ja / nein

Hiermit bieten wir Ihnen die Möglichkeit, von geringeren Beiträgen zu profitieren. Mehr dazu auf Seite 6.

Kostenbewusste Absicherung im ambulanten Bereich.

Ein besonderer Vorteil unserer Tarife im Vergleich zum Wettbewerb: Wir bieten Ihnen zu beiden Modulen im Leistungsbereich Ambulant die Möglichkeit, das **Hausarzt- und Generikaprinzip** zu wählen, um von geringeren Beiträgen zu profitieren. Indem Sie diese Tarifoption wählen, entscheiden Sie sich im ambulanten Bereich für ein besonders kostenbewusstes Verhalten. Der übrige Leistungsumfang Ihres Versicherungsschutzes (Stationär & Zahn) bleibt dabei unverändert.

Als **Generika** (Nachahmerpräparate) werden Arzneimittel bezeichnet, die bereits auf dem Markt etablierten Produkten in ihrer Wirkung, Zusammensetzung und Sicherheit der Nutzung gleichen, in der Regel jedoch kostengünstiger sind.

Das Hausarzt- und Generikaprinzip:

 Bei ärztlicher Behandlung wenden Sie sich zunächst immer an Ihren Hausarzt. Ist die Behandlung durch einen Facharzt nötig, überweist dieser Sie dorthin. Doppelte oder unnötige Untersuchungen, ein zeitlicher Mehraufwand und hohe Behandlungskosten können auf diese Weise vermieden werden. Für bestimmte Fachärzte (sog. Primärärzte), z. B. Kinder- oder Frauenärzte, ist keine Überweisung erforderlich.

Ihr Vorteil: Im Krankheitsfall haben Sie mit Ihrem Hausarzt immer einen festen Ansprechpartner, der Sie gut kennt und den Überblick behält.

 Bei Arzneimitteln werden die Kosten für Generika vollumfänglich erstattet. Sollten aus irgendeinem Grund Originalpräparate genutzt werden, fällt die Erstattung geringer aus. Dabei gilt eine Höchstgrenze, sodass bei sehr hohem Medikamentenbedarf wieder eine vollumfängliche Absicherung besteht.

Ihr Vorteil: Wenn Sie Generika statt Originalpräparate beziehen, können Sie Ihre Ausgaben für gegebenenfalls regelmäßig einzunehmende Arzneimittel deutlich reduzieren.



Entscheiden Sie, in welcher Höhe Sie Kosten selbst tragen möchten.

Indem Sie sich entscheiden, einen Teil der Kosten im Leistungsfall selbst zu übernehmen, können Sie Ihren monatlichen Beitrag zusätzlich reduzieren. Dieser sogenannte Selbstbehalt bezieht sich ausschließlich auf den ambulanten Bereich und kommt nicht bei einer Behandlung im Krankenhaus oder beim Zahnarzt zum Tragen.

Sie allein entscheiden, welchen eigenen Anteil Sie leisten möchten und können im Rahmen unserer **privaten Krankenvollversicherung** zwischen vier Selbstbehaltstufen wählen. Die Höhe des Eigenanteils wirkt sich dann auf Ihre Beiträge aus. Dabei gilt: Je höher die Selbstbeteiligung, desto geringer die monatlich zu zahlende Prämie.

Gut zu wissen: Als Selbstbehalt werden die Kosten bezeichnet, die Sie bereit sind, pro Jahr im Leistungsfall selbst zu tragen.





Mark, 35 Jahre, Unternehmensberater

„Im stressigen Berufsalltag gerät Vorsorge oft mal in Vergessenheit. Ich bin froh, dass ich von meiner Krankenversicherung dabei unterstützt werde, fit und gesund zu bleiben.“

Vorsorge ist die beste Medizin.

Um die eigene Gesundheit so gut wie möglich zu erhalten, sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, wie beispielsweise die Krebsvorsorge, eines der wichtigsten Mittel. Nur auf diese Weise kann es gelingen, Krankheiten früher zu erkennen, schweren Verläufen vorzubeugen und die Chancen auf Heilung um ein Vielfaches zu erhöhen. Im Rahmen unserer privaten Krankenvolltarife sind Sie hier bestens abgesichert. Wir erstatten Ihnen alle Kosten, die für Vorsorgeuntersuchungen anfallen und unterstützen Sie so langfristig dabei, fit und gesund zu bleiben.

Damit Sie Ihre Vorsorgeuntersuchung sorgenfrei in Anspruch nehmen können:
Im Modul **Ambulant Komfort** und **Ambulant Premium** können Sie Vorsorgeleistungen und Impfungen von **500 Euro** bzw. **1.000 Euro** pro Jahr in Anspruch nehmen. Und zwar ohne, dass der Selbstbehalt angerechnet wird. So können Sie etwas für Ihre Gesundheit tun, ohne Ihre finanzielle Belastung zu erhöhen.

Erhalten Sie Ihr Geld zurück: Mit der Beitragsrückerstattung.

Mit den Beiträgen, die Sie in Ihre private Krankenvollversicherung investieren, profitieren Sie von vielfältigen Leistungen, die es Ihnen ermöglichen, bestmöglich für Ihre Gesundheit zu sorgen. Sollten Sie diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen, weil Sie gesund bleiben, haben Sie gleich doppelten Grund zur Freude: Zum einen, weil Sie wohlauf sind. Zum anderen, weil Sie von uns Geld zurückerhalten.

Gesundheit, die sich auszahlt
Über die Beitragsrückerstattung können Sie – abhängig von der Anzahl der aufeinanderfolgenden leistungsfreien Jahre – einen Teil Ihrer Beiträge zurückerhalten. Die genaue Höhe wird dabei jährlich neu festgelegt. **Mit bis zu vier Monatsbeiträgen gehört die Beitragsrückerstattung der Württembergischen Krankenversicherung im Jahr 2021 zu einer der höchsten am Markt.**

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?
Um eine Beitragsrückerstattung zu erhalten, müssen Sie leistungsfrei bleiben. Es dürfen innerhalb eines Jahres keine Rechnungen zur Erstattung für Ihre Krankenvollversicherung eingereicht worden sein. Doch keine Sorge: Für gewisse Leistungen, wie Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, gibt es Ausnahmen. Diese können bis zu einem gewissen Betrag weiterhin in Anspruch genommen

werden, ohne die Beitragsrückerstattung zu verlieren. Entscheiden Sie selbst, ob es für Ihren Geldbeutel Sinn macht, Rechnungen einzureichen oder die Beitragsrückerstattung zu nutzen.

Diese Leistungen können Sie jährlich in Anspruch nehmen, ohne die Beitragsrückerstattung zu verlieren

Modul	Leistungen ohne Auswirkung auf Beitragsrückerstattung
Ambulant Komfort	500 € für Vorsorge und Impfungen
Ambulant Premium	1.000 € für Vorsorge, Impfungen und Präventionskurse (max. 150 €), Pauschale bei Erkrankung eines Kindes bis zu 2-mal
Zahn Kompakt	300 € für Zahnprophylaxe
Zahn Komfort	400 € für Zahnprophylaxe
Zahn Premium	500 € für Zahnprophylaxe



Rechnungen einfach digital einreichen.

Und wenn doch Rechnungen anfallen, die Sie einreichen möchten? Dann nutzen Sie schnell und einfach unsere digitalen Services zur Rechnungseinreichung über die App **FinanzGuide** oder das Kundenportal **Meine Württembergische: wuerttembergische.de/kundenportal**.

Ihr Vorteil als FinanzGuide-Nutzer:
Erhalten Sie während unserer Servicezeiten innerhalb von 24 Stunden Ihre Abrechnung.



FinanzGuide jetzt kostenlos herunterladen
Laden im App Store
JETZT BEI Google Play

Zukunftssicher vorsorgen: Rückstellungen für das Alter.

Kann ich meine Beiträge auch dann noch zahlen, wenn ich in Rente bin? Wenn man bedenkt, dass die Anzahl der Arztbesuche ab einem gewissen Alter in der Regel zunimmt, eine wichtige Frage, die man klären sollte, bevor es zu spät ist. Als Ihr Fels in der Brandung sorgen wir dafür, dass Sie mit unserer **privaten Krankenvollversicherung** auch im Alter noch bestens abgesichert sind. Denn gerade dann sollte Ihr Versicherungsschutz nicht aus finanziellen Gründen verringert werden müssen.

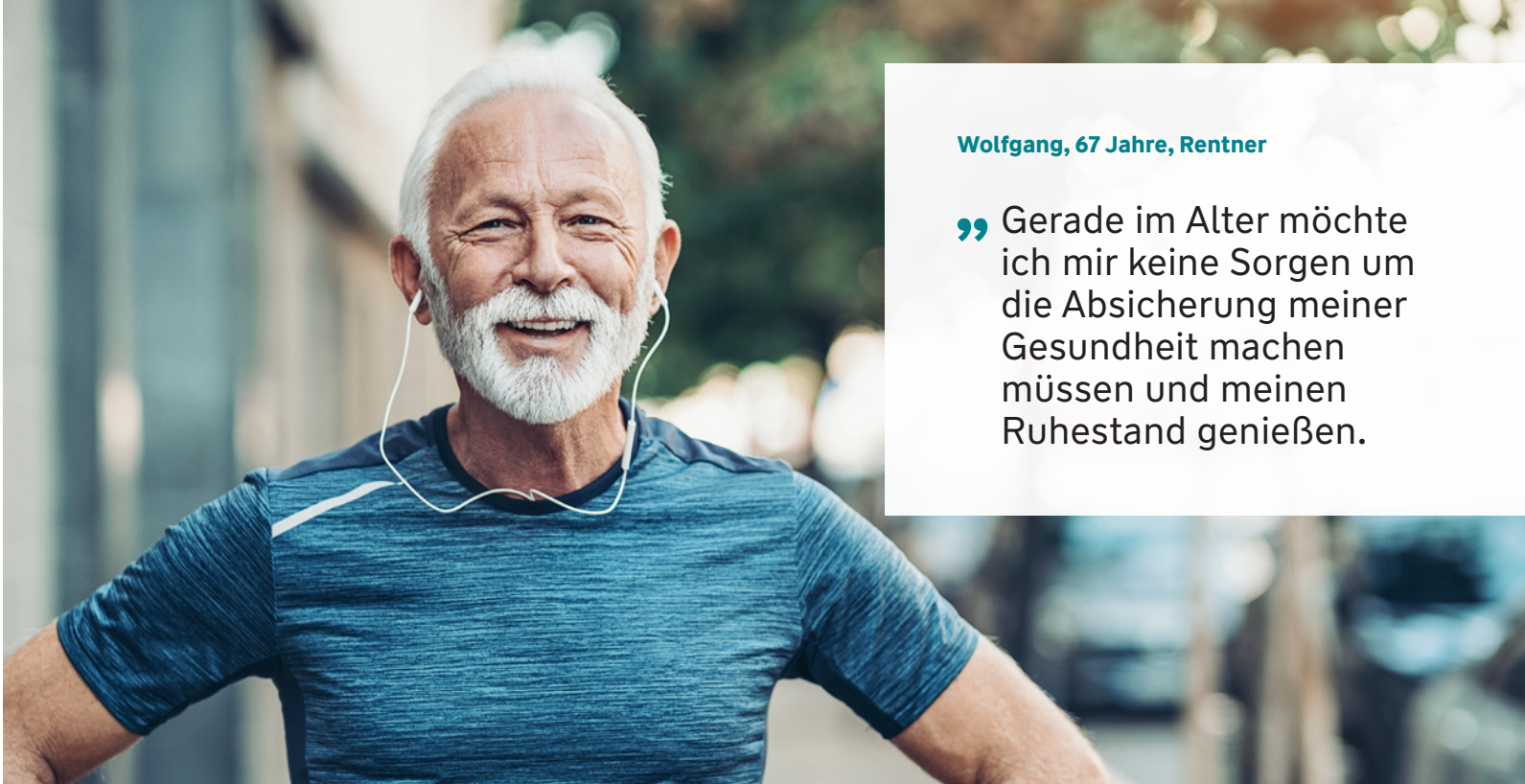
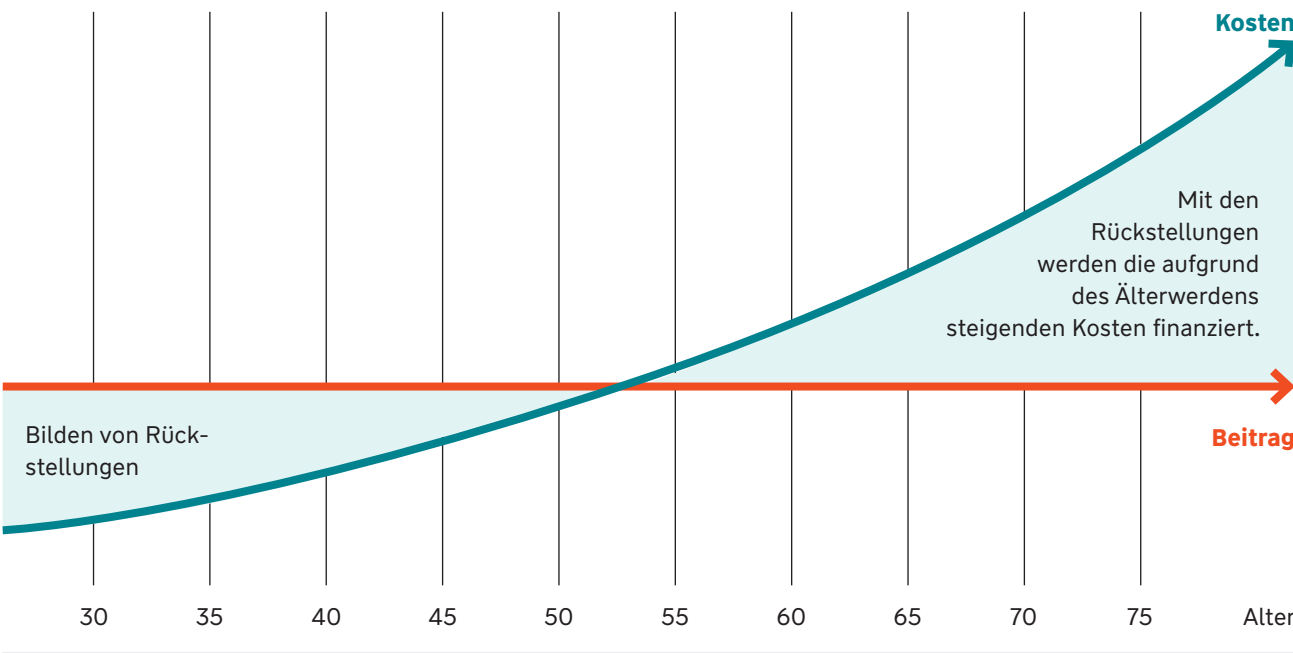
Entlastung und Bezahlbarkeit im Alter

Um Ihnen auch im Ruhestand oder der Rente einen bezahlbaren Versicherungsschutz bieten zu können, sind in unseren Tarifen bereits Rückstellungen einkalkuliert, die später genutzt werden, um die mit dem Alter tendenziell steigenden Kosten zu finanzieren. Nur weil Sie älter oder

kränker werden, kommt es deshalb nicht zu Beitragserhöhungen. Dennoch kann es ab und an nötig sein, die Beiträge anzupassen, um das dauerhafte Leistungsversprechen einhalten zu können. Alle privaten Krankenversicherer sind verpflichtet, das einmal jährlich zu prüfen. Eine Anpassung ist nur unter gesetzlich streng festgelegten Bedingungen möglich, z. B. wenn die Kosten für medizinische Leistungen sich dauerhaft erhöht haben.

Darüber hinaus ist gesetzlich vorgeschrieben, dass alle Vollversicherten zwischen 21 und 60 Jahren einen Zuschlag in Höhe von 10 % ihres Beitrags zahlen. Die Mittel aus diesem Zuschlag werden angespart und dürfen nur zur Vermeidung von Beitragsanpassungen oder Beitragssenkungen im Rentenalter verwendet werden.

Zukunftssichere Beiträge durch Rückstellungen fürs Alter.



Wolfgang, 67 Jahre, Rentner

„Gerade im Alter möchte ich mir keine Sorgen um die Absicherung meiner Gesundheit machen müssen und meinen Ruhestand genießen.“

Beitragsentlastung im Alter.

Mit der **Beitragsentlastungskomponente** haben Sie außerdem die Möglichkeit, Ihre monatlichen Beiträge im Alter um einen zuvor festgelegten Betrag zu reduzieren. Den garantierten Preisnachlass für das Alter können Sie zwischen dem 21. und 54. Lebensjahr in gewünschter Höhe auswählen. So können Sie heute schon für später vorsorgen und das ganz ohne die Beantwortung von Gesundheitsfragen.

Mit Beginn des 65. Lebensjahres tritt die Preisreduktion dann in Kraft. Das Beste daran: Diese Option können Sie für alle unsere Tarifaufgestaltungen in der Krankenvollversicherung nutzen.

Weitere Umstände, die eine Beitragsreduktion nach sich ziehen

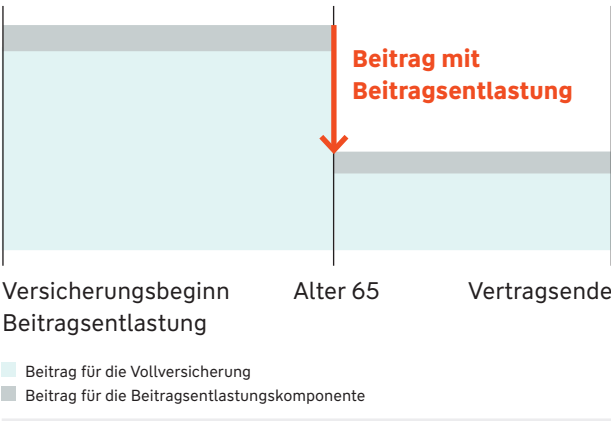
- ✓ Wegfall gesetzlicher Zuschlag mit 61 Jahren
- ✓ Entfall Beitrag Krankentagegeld ab Renteneintritt
- ✓ Zuschuss Rentenversicherungsträger

Gut zu wissen:

In der privaten Krankenvollversicherung sind Ihre Beiträge als Rentner nicht von Ihren Einkünften abhängig. In der gesetzlichen Krankenversicherung hingegen werden beispielsweise Zahlungen aus einer betrieblichen Altersversorgung zur Beitragsberechnung herangezogen.

Ihr Vorteil: Auch der Mehrbeitrag für die Beitragsentlastungskomponente wird bei Angestellten vom Arbeitgeber bezuschusst. Dabei gilt: der Arbeitgeber bezahlt üblicherweise 50 % des Beitrags, insgesamt aber höchstens den Betrag, den er auch an die GKV abführen würde.

Zukunftssichere Beiträge im Alter durch Nutzung der Beitragsentlastungskomponente.





Sarah, 28 Jahre, Gastronomin

„Nach meinem Beinbruch war klar, dass ich dem Tagesgeschäft in meinem Restaurant erst mal nicht mehr nachkommen kann. Das Krankentagegeld hat mich in dieser Situation vor einem finanziellen Engpass bewahrt.“

Finanziell abgesichert im Krankheitsfall: Das Krankentagegeld.

Eine private Krankenvollversicherung bietet Ihnen im Krankheitsfall die beste Versorgung. Doch was, wenn Sie für einen längeren Zeitraum nicht arbeiten können? Unser **Krankentagegeld** schützt Sie vor dem finanziellen Risiko, das durch einen Verdienstausschlag bei Arbeitsunfähigkeit entsteht.

Als sinnvolle Ergänzung der **privaten Krankenvollversicherung** ist die Absicherung durch das Krankentagegeld nicht nur für Selbstständige essenziell. Auch Arbeitnehmern, die von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung wechseln, bietet es bei Verdienstausschlag eine wichtige, finanzielle Stütze. Wann und in welcher Höhe eine Versorgungslücke im Krankheitsfall entsteht, ist davon abhängig, ob Sie selbstständig oder angestellt sind. Grundsätzlich gilt jedoch: Umso länger die Krankheit andauert, umso höher das finanzielle Risiko.

Die Vorteile unseres Krankentagegeldes auf einen Blick

- ✓ Vereinbarung der gewünschten Höhe des Krankentagegeldes in 5-Euro-Schritten ganz nach persönlichem Bedarf
- ✓ Zahlung des vereinbarten Betrags für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, bis Berufsunfähigkeit eintritt oder die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt ist
- ✓ Leistungsbeginn nach Bedarf festlegen
- ✓ Dynamik: Absicherung in regelmäßigen Abständen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen
- ✓ Leistung auch bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Schwangerschaft bzw. Mutterschutz

Flexibler Versicherungsschutz nach Ihrem Bedarf.

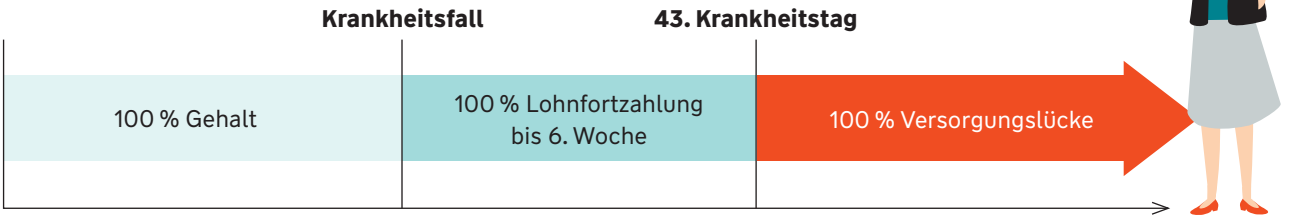
Ob Beinbruch, Rückenbeschwerden oder psychische Belastungen: Wenn man dauerhaft krank wird und infolgedessen auch beruflich für längere Zeit ausfällt, kann es finanziell eng werden. Während Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit in der Regel Anspruch auf sechs Wochen Lohnfortzahlung haben, können für Selbstständige bereits ab dem ersten Krankheitstag finanzielle Einbußen entstehen. Eine zuverlässige Absicherung durch das Krankentagegeld ist daher unverzichtbar.

Da nur Sie allein entscheiden können, wie lange ein Verdienstausschlag für Sie hinnehmbar ist und ab wann Sie finanzielle Unterstützung benötigen, bieten wir Ihnen im Rahmen unseres Krankentagegeldes verschiedene Leistungsbeginne an.

Angestellte mit Krankenvollversicherung

Als **Arbeitnehmer** erhalten Sie bei Arbeitsunfähigkeit für die ersten 42 Tage einer Krankheit weiter Lohn von Ihrem Arbeitgeber (Lohnfortzahlung). Ab dem 43. Tag

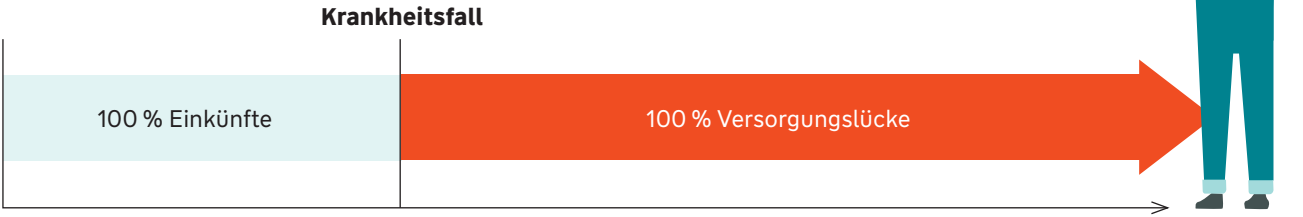
entsteht eine Versorgungslücke, da die Lohnfortzahlung endet und kein Anspruch auf gesetzliches Krankengeld besteht.



Selbstständige

Als **Selbstständiger** sind Sie Ihr eigener Herr und haben keinen Arbeitgeber. Somit besteht auch kein Anspruch auf Lohnfortzahlung. Eine Versorgungslücke entsteht also potenziell bereits ab dem 1. Tag der Krankheit.

Durch verschiedene Leistungsbeginne kann der Versicherungsschutz an Ihre Situation angepasst werden. So können Sie entscheiden, wie lange Sie einen Verdienstausschlag hinnehmen können.



Die Leistungspakete auf einen Blick

Paket	KompaktSchutz (A2, S3, Z3)	KomfortSchutz (A2, S2, Z2)	PremiumSchutz (A1, S1, Z1)
Hausarzt- und Generikaprinzip	Auf Wunsch möglich	Auf Wunsch möglich	Auf Wunsch möglich
Selbstbehaltsstufen	0 €, 480 €, 960 €, 1.440 €		
Gebührenrahmen	Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOP		Auch über die Höchstsätze der GOÄ/GOP hinaus
Ambulante Behandlung	100 %	100 %	100 %
Veränderungen bei Wahl des Hausarzt- und Generikaprinzips	100 % für Behandlungen durch Hausarzt und weitere Primärärzte ¹⁾ sowie bei Behandlungen durch andere Ärzte, wenn Überweisung eines Primärarztes vorliegt. Sonst 70 %.		
Arznei- und Verbandmittel	100 %	100 %	100 %
Veränderungen bei Wahl des Hausarzt- und Generikaprinzips	Für Originalpräparate 70 % bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.500 € pro Jahr, darüber hinaus 100 %. Für Generika (Nachahmerpräparate) immer 100 %.		
Heilmittel	80 % bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 2.500 € pro Jahr, darüber 100 %		100 %
Hilfsmittel	100 % ²⁾	100 % ²⁾	100 % ²⁾
Sehhilfen und Laser-Operationen	Sehhilfen: 250 € alle 2 Jahre Laser-OPs zur Korrektur der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK): 500 € je Auge innerhalb von 10 Jahren		Sehhilfen: 400 € alle 2 Jahre Laser-OPs zur Korrektur der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK): 2.000 €³⁾ je Auge innerhalb von 10 Jahren
Vorsorge und Impfungen	100 % Jährlich bis 500 € keine Anrechnung des Selbstbehalts und keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit		100 % Jährlich bis 1.000 € keine Anrechnung des Selbstbehalts und keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit
Nichtärztliche Osteopathie	100 % max. 80 € pro Sitzung, bis zu 6 Sitzungen pro Jahr		100 % max. 80 € pro Sitzung, bis zu 8 Sitzungen pro Jahr
Heilpraktiker	80 % max. 500 € pro Jahr		80 % max. 2.000 € pro Jahr
Psychotherapeutische Behandlungen	80 %	80 %	100 %
Einkommensersatz bei Erkrankung eines Kindes	Keine Leistung	Keine Leistung	200 € sofern ein Elternteil mind. 5 Arbeitstage in Folge der Arbeit fern bleiben muss, max. 2-mal pro Jahr
Ambulante und stationäre Entwöhnungen, Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationen und Kuren	100 % für Anschlussheilbehandlungen, Entwöhnungsmaßnahmen, Rehabilitationen und Kuren. Maximal 3.000 € innerhalb von 3 Jahren für Kuren ⁴⁾		
Stationäre Behandlung	100 % allgemeine Krankenhausleistungen		
Beleg- und Wahlarzt (z.B. Chefarzt)	100 % bis zu den Höchstsätzen der GOÄ für Belegärzte, keine Wahlärzte	100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus für Beleg- und Wahlärzte	100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus für Beleg- und Wahlärzte
Unterkunft	Mehrbettzimmer	Zweibettzimmer	Einbettzimmer
Komfortleistungen, z.B. Kosten für besondere Verpflegungsarten, Telefon, Internet, Radio, Fernseher	Keine Leistung	100 %	100 %

Paket	KompaktSchutz (A2, S3, Z3)	KomfortSchutz (A2, S2, Z2)	PremiumSchutz (A1, S1, Z1)
Begleitperson bei Kindern (Rooming-In)	Ja, bis zum 16. Lebensjahr	Ja, bis zum 16. Lebensjahr	Ja, bis zum 16. Lebensjahr
Stationäre Psychotherapie	100 %	100 %	100 %
Wunschverlegung	Keine Leistung	100 % sofern Behandlung noch mind. 7 Tage andauert	100 % sofern Behandlung noch mind. 7 Tage andauert
Zahnärztlicher Gebührenrahmen	Bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ		Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus ⁵
Zahnbehandlung/ Prophylaxe	100 % Zahnprophylaxe Jährlich bis 300 € keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	100 % Zahnprophylaxe Jährlich bis 400 € keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit	100 % Zahnprophylaxe Jährlich bis 500 € keine Auswirkung auf eine mögliche Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit
Zahnersatz	60 % ⁶⁾ Keramikverblendungen bis zum letzten Zahn	75 %⁶⁾ Keramikverblendungen bis zum letzten Zahn	90 %⁶⁾ Keramikverblendungen bis zum letzten Zahn
Kieferorthopädische Behandlungen	60 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ⁷⁾	75 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ⁷⁾	90 % bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ⁷⁾
Krankenfahrten und Krankentransporte	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahrunfähigkeit. Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt: 300 € ⁸⁾ im ambulanten Bereich, 300 € ⁸⁾ im stationären Bereich; 100 € im zahnärztlichen Bereich	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahr- unfähigkeit. Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt: 300 € ⁸⁾ im ambulanten Bereich; 400 €⁸⁾ im stationären Bereich; 200 € im zahnärztlichen Bereich	100 % für Transporte und Fahrten zu und vom Behandler bei Notfällen, Unfällen, Geh-, Seh- oder Fahr- unfähigkeit. Leistungen für Krankenfahrten pro Jahr beschränkt: 400 €⁸⁾ im ambulanten Bereich; 500 €⁸⁾ im stationären Bereich; 300 € im zahnärztlichen Bereich
Services	Umfangreiche Serviceleistungen, wie z.B. Gesundheitstelefon, Unterstützung und Hilfe bei Kontaktaufnahmen, Informationsvermittlung, Unterstützung und Betreuung bei Auslandsreisen, Benennung von Ärzten, Fachpflegekräften, Pflegediensten, Haushaltshilfen, u.v.m.		
Nachversicherungs- optionen	Modulwechseloptionen: Am Ende des 3. oder 5. Jahres oder beim Wechsel aus einer Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis können ohne erneute Gesundheitsprüfung Module gewechselt werden; maximal bis Alter 50. Wiederherstellungsrecht: Bei bestimmten Ereignissen, wie bspw. Elternzeit oder Arbeitslosigkeit, kann der Versicherungsumfang reduziert werden. In diesem Fall kann zum Ende des jeweiligen Ereignisses/Zeitraums (spätestens nach einem Jahr) der ursprüngliche Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederhergestellt werden.		
Beitragsfreiheit bei Bezug von Elterngeld	Ja, während der ersten 6 Monate des Bezugs von Elterngeld.		
Ausland	Ja, bei temporärem Aufenthalt bis zu 6 Monate.		
Rücktransport und Überführung aus dem Ausland	100 % für medizinisch sinnvollen Rücktransport bei akuter Erkrankung im Ausland. Überführungskosten bei Tod im Ausland bis 10.000 €.		

1) Haus- bzw. Primärärzte sind: Allgemeinmediziner/praktische Ärzte, Internisten, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, Gynäkologen, Urologen, Augenärzte, Kinderärzte, Not- und Bereitschaftsärzte sowie Ärzte, die über einen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Service (Telefon/App) kontaktiert werden

2) Sofern Versicherer mit Beschaffung beauftragt oder Hilfsmittel nicht teurer als 1.000 €, sonst 80 %

3) in den ersten 3 Jahren Begrenzung auf 500 € je Auge

4) ambulante und stationäre Maßnahmen werden zusammengerechnet

5) max. 5facher Satz

6) Steigerung des Erstattungssatzes um 5 %, wenn die Laborarbeiten in einem kooperierenden Dentallabor ausgeführt werden

7) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres Leistung nur nach Unfallfolgen, wegen schweren Kieferanomalien oder wenn Kieferorthopädie in Kombination mit einer kieferchirurgischen Behandlung erbracht wird

8) Nicht unter die Begrenzungen fallen Fahrten zu und von Bestrahlung, Chemotherapie, Dialyse

Alle Pakete leisten zudem für Hebammen und Entbindungspfleger, häusliche Krankenpflege, palliative Versorgung, Haushaltshilfe, Sozialpädiatrische Zentren, Sozialtherapie, ambulante Operationen, Kinderwunschbehandlung, gemischte Anstalten, Hospizversorgung, stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Bergungskosten. In den Paketen Komfort und Premium wird ein Ersatzkrankenhaus-

tagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen im Krankenhaus gezahlt. Bei der Darstellung handelt es sich nur um einen Auszug der Leistungen. Für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Vertragsabschluss und der Versicherungsschein maßgebend.

Ihr Fels in der Brandung.

wuerttembergische.de



Wir beraten Sie gerne.

Württembergische Krankenversicherung AG

Für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Vertragsabschluss und der Versicherungsschein maßgebend.

ww württem
bergische