

Leistungs- und Serviceübersicht

I. Anhang zu Ziffer 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs MeinSmartMed S (SMEDS)

Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz sind stets die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Diese Übersicht ergänzt die Ziffer 11 der AVB des Tarifs SMEDS.

Ihr Tarif SMEDS sieht für bestimmte ambulante Leistungen grundsätzlich eine Erstattung von 75 % vor. Halten Sie den nachfolgend beschriebenen Versorgungsweg ein, steigt die Erstattung für die dafür vorgesehenen ambulanten Leistungen auf 100 %.

Bitte beachten Sie: Auch bei Einhaltung dieses Ablaufs gilt die Selbstbeteiligung für ambulante Leistungen gemäß Ziffer 3.11 der jeweils gültigen AVB des Tarifs SMEDS.

1. Ihr Servicepartner im Versorgungsweg

Medgate - Ihr erster Ansprechpartner bei allen medizinischen Anliegen

Zu Beginn führen Sie bitte die folgenden ersten Schritte durch:

Schritt 1: Medgate App laden

Laden Sie die Medgate App über den Apple App Store oder den Google Play Store herunter. Weitere Informationen finden Sie in der Allianz Gesundheitswelt gesundheitswelt.allianz.de/meinsmartmed.

Schritt 2: Registrieren & ergänzen

Beim ersten Öffnen führt Medgate Sie durch die Registrierung. Laden Sie optional ergänzend die Allianz Gesundheits-App und die ePA-App herunter, um Rechnungen einzureichen sowie Rezepte und Befunde zentral abzulegen.

Alternativ erreichen Sie Medgate auch unter der Telefonnummer 0800 180 7629.

2. Ihr ambulanter Versorgungsweg

Kontaktaufnahme: Wenden Sie sich bei allen medizinischen Anliegen zunächst über die Medgate-App oder telefonisch an Medgate. Schildern Sie Ihr Anliegen und vereinbaren Sie anschließend eine Videosprechstunde mit einer Ärztin oder einem Arzt.

Videosprechstunde: Telemedizinisch qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte beraten und behandeln Sie und stimmen mit Ihnen den weiteren Behandlungsplan ab.

Behandlungsplan: Bei Bedarf erhalten Sie die erforderlichen Unterlagen, zum Beispiel eine AU, ein Rezept oder eine Überweisung.

Überweisung & Arztwahl: Ist eine Behandlung vor Ort erforderlich, erhalten Sie eine Überweisung sowie mindestens drei Empfehlungen für geeignete Leistungserbringer, aus denen Sie frei wählen können.

Folgebehandlung: Wird für dieselbe Erkrankung ein weiterer Leistungserbringer benötigt, ist auch hierfür eine Überweisung von Medgate oder einem zuvor empfohlenen Leistungserbringer erforderlich, um die tariflich höchstmögliche Erstattung zu erhalten.

Ambulante Eingriffe: Bei bestimmten Eingriffen ist zusätzlich zum obigen Ablauf das Einholen einer Zweitmeinung erforderlich, um die tariflich höchstmögliche Erstattung zu erhalten. D.h. auch für die Zweitmeinung wenden Sie sich an unseren Servicepartner Medgate. Dieser wird die Zweitmeinung über den Partner BetterDoc organisieren. Auf ambulante Eingriffe fällt keine Selbstbeteiligung nach Ziffer 3.11 der AVB an.

Die vollständige Liste der Eingriffe finden Sie unter Ziffer III. Planbare Eingriffe nach § 27b SGB V.

II. Anhang zu Ziffer 3.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs MeinSmartMed Upgrade Krankenhaus (SMEDUKH)

Maßgeblich für Ihren Versicherungsschutz sind stets die jeweils gültigen AVB. Diese Übersicht ergänzt Ziffer 3.2 der AVB des Tarifs SMEDUKH.

Ihr stationärer Versorgungsweg

Haben Sie den Tarif SMEDUKH abgesichert, entfällt die Selbstbeteiligung aus dem Tarif SMEDS, wenn Sie den folgenden Ablauf vollständig einhalten:

Wenn Ihnen eine stationäre Behandlung empfohlen wurde, wenden Sie sich zunächst über die Medgate-App oder telefonisch an Medgate. Sie erhalten dann mindestens drei Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser. Wählen Sie eines dieser Krankenhäuser, wird die dort durchgeführte Behandlung tariflich höchstmöglich erstattet.

Bei bestimmten Eingriffen ist zusätzlich das Einholen einer Zweitmeinung erforderlich, um die tariflich höchstmögliche Erstattung zu erhalten. Medgate wird die Zweitmeinung über den Partner BetterDoc organisieren. Die vollständige Liste der Eingriffe finden Sie unter Ziffer III. Planbare Eingriffe nach § 27b SGB V.

III. Planbare Eingriffe nach § 27b SGB V

- Amputation beim diabetischen Fußsyndrom
- Eingriffe an Aortenaneurysmen
- Eingriffe an der Halsschlagader
- Eingriff an der Wirbelsäule
- Eingriff an Gaumen- oder Rachenmandeln (Tonsillektomie, Tonsillotomie)
- Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom
- Eingriffe zum Hüftgelenkersatz
- Einsetzen einer Knieendoprothese
- Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators
- Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)
- Gelenkspiegelungen an der Schulter (Schulterarthroskopie)
- Herzkatheteruntersuchung und Ablationen (Verödungen) am Herzen

Diese Übersicht stellt den aktuellen Stand der Liste nach § 27b SGB V dar und kann durch den Gemeinsamen Bun-

desausschuss aktualisiert werden. Über Änderungen werden wir Sie entsprechend informieren.