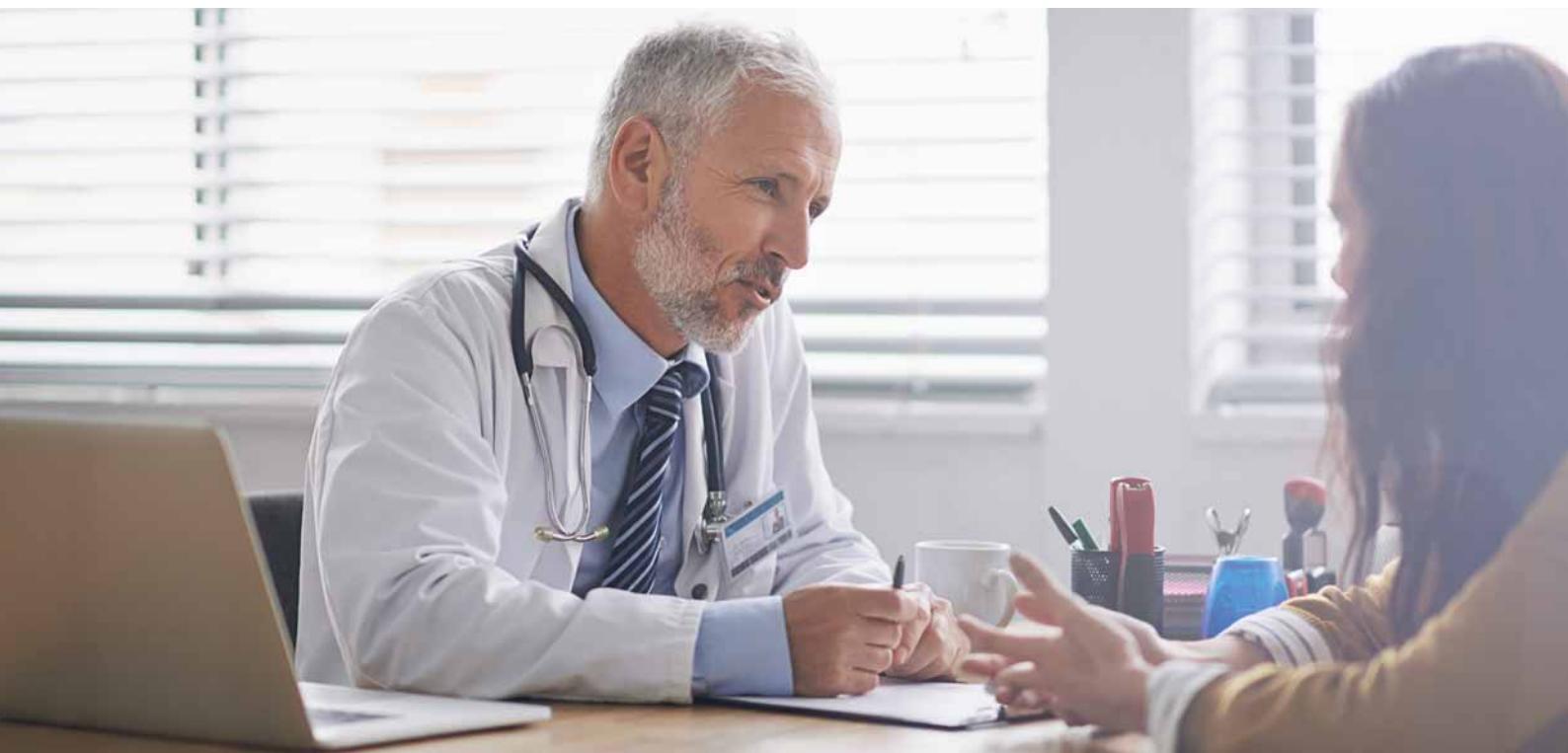


GKV-KOOPERATIONEN >

KOMBIMED AMBULANT

ZUSATZVERSICHERUNG FÜR GESETZLICH VERSICHERTE



Mein Rezept gegen hohe Zuzahlungen

KOMBIMED: VON BASIS BIS PREMIUM – UMFASSENDE KOSTENÜBERNAHME BIS HIN
ZUM PRIVATPATIENTENSTATUS

WICHTIG FÜR SIE:

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und das heißt auch, offen über alle Dinge zu reden.

Leistungsübersicht (Fairnesspass)

Mit einer Leistungsübersicht (Fairnesspass) informieren wir Sie nicht nur über die besonderen Tarifmerkmale unserer Produktlinie. Sie erhalten auch Informationen über Leistungen, die über die Tarife nicht versichert sind. Bitte sprechen Sie mich an. Ich händige Ihnen gern die Übersicht aus.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die erstattungsfähigen Kosten und nicht auf den Rechnungsbetrag.

Wichtig zu wissen: Was sind erstattungsfähige Kosten?

- Um Beiträge zu kalkulieren und Leistungen zu zahlen, muss jeder Versicherer die versicherten Leistungen festlegen. Einen Beitragssatz könnten wir sonst nicht kalkulieren.
- Die Leistungen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben.
- Das ist für Kunden und Versicherer wichtig.
- Denn sonst müsste der Versicherer jede Position auf der Arztrechnung bezahlen. Auch solche, die nach den AVB nicht versichert sind.
- Daher kann der erstattungsfähige Betrag geringer sein als der Rechnungsbetrag, wenn nicht versicherte Leistungen auf der Arztrechnung erscheinen.

Detailleistungen und Informationen darüber, welche Leistungen genau wir im Einzelfall bezahlen, können Sie ab Seite 24 und in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachlesen.

Wiederanruferlaubnis:

Wir möchten Sie mit aktuellen Produkt- und Vorsorgeinformationen auf dem Laufenden halten. Ein schneller Weg, Sie zu informieren, ist die Nutzung von Telefon und E-Mail. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis. Über den Versicherungspartner in Ihrer Nähe können Sie uns Ihr Einverständnis geben. Sie können dieses natürlich auch jederzeit widerrufen.

Inhalt

Die gesetzliche Absicherung

- 4 Das große „Aber“ beim Arztbesuch
- 5 Der Eigenanteil für gesetzlich Versicherte
- 6 Die gesetzliche Absicherung - guter Grundschutz

Die KombiMed Tarife

- 8 Mehr Leistungen, als die GKV zu bieten hat
- 10 Der KombiMed Basisschutz
- 12 Der KombiMed Komfortschutz
- 14 Der KombiMed Premiumschutz
- 16 KombiMed im Alltag

DKV Service

- 18 Unser Service
- 20 Was die DKV auszeichnet

Tarif-Details

- 22 Alle Tarife im Detailüberblick



Bestmöglich versorgt – mit der Produktreihe
KombiMed der DKV.

Das große „Aber“ beim Arztbesuch.

Um die kleinen und großen Herausforderungen des Alltags zu bewältigen, verlassen wir uns vor allem auf eins: unsere Gesundheit. Oft stärkt uns dann eine gute medizinische Versorgung – z. B. mit einer Sehhilfe, einem Hörgerät, einer Schutzimpfung oder Naturheilbehandlung. Und auch der Gang zum Arzt bleibt nicht aus.

Um schnell wieder auf die Beine zu kommen, wünschen Sie sich dann natürlich die bestmögliche Behandlung. Die gesetzliche Krankenkasse sichert Ihre Gesundheit dabei umfassend ab. Doch sicher kennen auch Sie diese Situation – nach der Diagnose folgen die Worte:

„Aber die Behandlung ist keine Kassenleistung.“ Oder: „Ihre Kasse übernimmt diese Kosten nicht, da müssten Sie zuzahlen.“

In diesen Momenten ist man nicht nur enttäuscht. Unmittelbar fragt man sich: „Gibt es noch eine bessere Behandlung? Nur nicht für mich? Und was kann ich in Zukunft tun, um rundum abgesichert zu sein?“

- ✓ Eine private Zusatzversicherung reduziert Ihre Eigenbeteiligungen und entlastet Ihr Portemonnaie.
- ✓ Gleichzeitig haben Sie stets das gute Gefühl, genau die Leistungen zu erhalten, die Sie sich wünschen.

So hören Sie statt „Aber leider“ beim nächsten Arztbesuch ein „Aber gern“.



Der Eigenanteil für gesetzlich Versicherte.

Tobias (37), Anna (29) und Ilka (34) sind gesetzlich versichert und stehen mitten im Leben. Sie alle widmen sich mit viel Energie ihren persönlichen Alltagsprojekten – dem Job, der Familienplanung oder dem neuen Hobby. Und so unterschiedlich die Pläne der drei sind, so unterschiedlich sind auch ihre Wünsche an die medizinische Absicherung.

Während Tobias auf ganz bestimmte Bereiche und geringe Beiträge Wert legt, wünscht sich Anna eine umfassendere Absicherung für ihre Gesundheit. Ilka würde sich beim Arzt sogar gern wie eine Privatpatientin behandeln lassen.

Die unterschiedlichen Lebenssituationen, Wünsche an die medizinische Versorgung und Beitragsvorstellungen ändern die Situation beim Arztbesuch jedoch nicht. Denn als Kassenpatienten müssen Tobias, Anna und Ilka die gleichen Zuzahlungen leisten.

	Rechnung	Kassenleistung
	Check-up-Vorsorgekurse (GKV-Angebot ab 35 Jahren)	400,00 € 0,00 €
	4x osteopathische Behandlung	540,00 € 120,00 €
	Original-Sortispräparate (Cholesterinsenker)	108,68 € 5,03 €
	Rechnung für eine Brille	500,00 € 0,00 €
	Privatarztbehandlung	420,00 € 0,00 €
Gesamtrechnung		1.968,68 €
Kassenleistung		125,03 €
Eigenanteil		1.843,65 €

Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.

Ihre gesetzliche Krankenversicherung schützt Sie im Krankheitsfall. Sie sichert Ihnen eine gute und wichtige Versorgung. Doch wenn Sie sich zusätzliche und umfangreichere Leistungen wünschen, stößt die Absicherung schnell an ihre Grenzen.

	Leistungen	Krankenkasse und Eigenanteil
	Sehhilfen z. B. Brillen, Kontaktlinsen Augenlaseroperationen refraktive Augenchirurgie: Lasik, Lasek und Linsenaustausch	Zuschüsse sind die Ausnahme Sie tragen die Kosten selbst. Nur selten zahlt die Krankenkasse Zuschüsse z. B. für Kinder und schwer Sehbehinderte. Die Kosten für Augenlaseroperationen werden grundsätzlich nicht übernommen.
	Arznei- und Verbandmittel z. B. Medikamente, Kompressen, Stützverbände	Verschreibungspflichtige Mittel Sie zahlen 10 % der Kosten – mindestens 5,00 und höchstens 10,00 Euro. Keine Leistung bei nicht verschreibungspflichtigen Mitteln Sie tragen die kompletten Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.
	Hilfsmittel z. B. Schuheinlagen, Rollstühle Hörgeräte	Kostenübernahme nur bei einfacher Ausführung Sie zahlen 10 % der Kosten – mindestens 5,00 und höchstens 10,00 Euro. für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Die Mehrkosten für besonders hochwertige Ausführungen müssen Sie selbst tragen. Die Krankenkasse zahlt bis zu einem festgesetzten Höchstbetrag. Schwerhörige Versicherte erhalten einen maximalen Betrag von 733,59 Euro, an Taubheit grenzende Schwerhörige erhalten maximal 786,86 Euro.
	Vorsorge z. B. ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen z. B. Früherkennung und Vorsorge bei Kindern und Jugendlichen	Übernahme fest definierter Untersuchungen Als Kassenpatient haben Sie einen Anspruch auf regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen. Diese sind abhängig vom Geschlecht und vom Alter und werden jeweils in unterschiedlichen Abständen gewährt. Wenn Sie außerhalb der definierten Zeiträume eine Vorsorge durchführen möchten, tragen Sie die Kosten selbst.
	Alternativmedizin z. B. Heilpraktiker	Keine Kostenübernahme bei Heilpraktiker Gesetzliche Krankenkassen dürfen keine Kosten für Heilpraktiker erstatten. Nur bei Ärzten mit entsprechender Zusatzausbildung „Naturheilverfahren“ ist eine Kostenerstattung denkbar.
	Heilmittel z. B. Krangengymnastik, manuelle Therapie, Massagen, Sprach- und Ergotherapie	90 % übernimmt die Kasse Die gesetzliche Absicherung beträgt 90 %, die restlichen 10 % sowie 10,00 Euro je Verordnung müssen Sie zuzahlen.
	Präventionskurse z. B. Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung, Suchtmittelkonsum	Keine einheitliche Übernahme von Kursgebühren Die Kostenübernahme für Präventionskurse unterscheidet sich von Kasse zu Kasse. Beispielsweise können 80 % der Kursgebühr bis zu einem Höchstbetrag von maximal 75 Euro erstattet werden. Teilweise ist die Kostenübernahme auf eine Kursanzahl im Jahr begrenzt. Die Programme müssen von der Zentralen Prüfstelle Prävention geprüft und zertifiziert sein. Das trifft auch auf Onlinekurse zu.
	Auslandsschutz und Auslandsreise z. B. Impfungen	Impfungen: wirkungsvolle und wichtige Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge Die Krankenkassen übernehmen für viele Impfungen die Kosten. Doch nicht alle zahlen auch alle Reiseschutzimpfungen. Versicherungsschutz besteht in vielen europäischen Staaten. Die Krankenkasse ersetzt Ihnen aber dort nur die Kosten, die bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wären.

Reisende soll man nicht aufhalten.

Wie umfangreich sichert Ihre gesetzliche Kasse Sie ab, wenn es ins Ausland geht? Was viele gesetzlich Versicherte z. B. nicht wissen: Impfungen werden oft nur bei beruflichen Reisen übernommen. Und meistens auch nur, wenn im Zielland ein erhöhtes Risiko besteht.



Schutzimpfungen

- ✓ Die Krankenkassen übernehmen für viele Impfungen die Kosten.
- ✗ Oft zahlt Ihre Kasse aber nur, wenn es sich um eine berufliche Reise in ein Land mit erhöhtem Infektionsrisiko handelt.
- ✗ Reiseschutzimpfungen sind keine Pflichtleistung. Wenn Sie also für den Urlaub oder eine Geschäftsreise eine besondere Impfung brauchen, werden die Kosten von manchen Kassen nicht übernommen.

Unser Tipp:

- Wer verreisen will, sollte sich rechtzeitig um Schutzimpfungen kümmern.
- Fragen Sie immer direkt bei Ihrer Krankenkasse nach, welche Impfkosten für Sie übernommen werden können.

Auslandsreisen

- ✓ Wenn Sie verreisen, sind Sie in vielen europäischen Staaten durch Ihre Krankenkasse geschützt.
- ✗ Sie zahlt Ihnen aber nur die Kosten, die auch bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wären. Zusätzliche Mehrkosten im Vergleich zu einer Behandlung in Deutschland oder auch die Kosten für einen Rücktransport müssen Sie selbst zahlen.

Wichtig zu wissen: Manche Kassen zahlen freiwillig.

- Für viele Bereiche leisten gesetzliche Krankenkassen freiwillig: z.B. in der Osteopathie. Dieser Spielraum ist in den sogenannten Satzungsleistungen festgelegt.
- Daher lohnt sich in jedem Fall immer die Nachfrage bei Ihrer Krankenkasse, ob und – wenn ja – welche Leistungen übernommen werden.
- Auch chronisch Kranke müssen einen Eigenanteil zahlen – bis zu einer individuell festgelegten Zumutbarkeitsgrenze. Ist diese Grenze überschritten, ist eine Befreiung durch die Krankenkasse möglich.
- Nur Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind grundsätzlich von Zuzahlungen befreit.

Wenn Sie mehr Leistungen wünschen, als die Kasse zu bieten hat. Die DKV KombiMed Tarife.

In vielen Momenten wünscht man sich das „Mehr“ an medizinischer Versorgung. Zum Beispiel Leistungen, die in der gesetzlichen Absicherung nicht enthalten sind. Oder die Übernahmen von Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen, die das eigene Portemonnaie belasten.

So individuell wie Sie: die KombiMed Absicherung.

Die KombiMed Zusatzversicherungen schützen Sie vor Zuzahlungen und ermöglichen Ihnen genau die Absicherung, die Sie sich wünschen. Vom Basisschutz mit Kostenübernahme bei Sehhilfen, Arzneimitteln und Hilfsmitteln über die Komfortabsicherung mit Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen bis hin zum Premiumschutz mit vollem Privatpatientenstatus.

	☆	☆	☆☆	☆☆☆☆	☆☆☆☆☆
	KombiMed Arzneimittel KAZM	KombiMed Sehhilfen KSHR	KombiMed Hilfsmittel KHMR	KombiMed Komfort Balance KAB	KombiMed Premium KAMP
Privatpatient beim Arzt					✓
Ambulante Psychotherapie					✓
Vorsorge, Prävention			✓		✓
Lasik				✓	✓
Naturheil- behandlung				✓	✓
Heilmittel				✓	✓
Hilfsmittel			✓	✓	✓
Sehhilfen		✓	✓	✓	✓
Arzneimittel	✓			✓	✓



☆ oder ☆☆ (bei Modulkombinationen ☆☆ oder ☆☆☆)

Die Basisabsicherung

Sie reduzieren Ihren Eigenanteil im Bereich Arzneimittel, Sehhilfen und Hilfsmittel.

Sie haben die Wahl zwischen drei Bausteinen:

- Arzneimittel
- Sehhilfen
- Hilfsmittel

Den Baustein Arzneimittel können Sie jeweils mit dem Baustein Sehhilfen oder Hilfsmittel kombinieren.

☆☆☆☆

Das Plus für Gesundheitsbewusste

Der Tarif KombiMed Balance unterstützt Sie bei einer gesundheitsbewussten Lebensweise. Er bietet Ihnen umfangreiche Leistungen in einem Paket und deckt damit viele Lücken der gesetzlichen Krankenversicherung ab.

KombiMed Balance bietet die gleichen Leistungsarten wie die Basisbausteine und verbessert den Schutz durch Heilmittel, Augenchirurgie, Schutzimpfungen, Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen sowie Behandlungen beim Heilpraktiker.

☆☆☆☆☆

Behandelt wie ein Privatpatient

Alles in einer Premiumabsicherung. Sie profitieren von einem Privatpatientenstatus beim Arzt.

Der KombiMed Basisschutz der DKV.

Die KombiMed Basistarife sind Ihr passender Zusatzschutz, wenn Sie die gesetzlichen Leistungen ergänzen und einen hohen Eigenanteil bei Sehhilfen, Hörhilfen, Medikamenten und einer Behandlung im Ausland vermeiden möchten.



KombiMed Arzneimittel KAZM



KombiMed Sehhilfen KSHR



KombiMed Hilfsmittel KHMR

- ✓ Für die preisbewusste Vorsorge
- ✓ Reduziert Zuzahlungen bei Arzneimitteln und bietet eine Kostenerstattung beim Kauf einer Brille oder von Kontaktlinsen
- ✓ Zusätzlicher Schutz bei Hörgeräten und Hilfsmitteln
- ✓ Weltweiter Schutz auf Urlaubs- und Geschäftsreisen

Unsere Empfehlung: Kombinieren Sie die Module.

- ✓ Möglich ist die Kombination des Moduls Arzneimittel mit dem Modul Sehhilfen. ☆☆
- ✓ Oder auch die Kombination des Moduls Arzneimittel mit dem Modul Hilfsmittel. ☆☆☆



KombiMed Arzneimittel Mit unserem Einzelmodul schützen Sie sich vor Zuzahlungen beim Kauf von Arznei- und Verbandmittel.

- 80% max. 1.000 Euro pro Jahr für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel

Gesundheitstelefon

KombiMed Sehhilfen Dieses Modul reduziert Ihre Eigenbeteiligungen beim Kauf einer Brille oder von Kontaktlinsen und bietet einen Auslandsreiseschutz.

80 % für Sehhilfen:

- bis 14 Jahre max. 100 Euro
- ab 14 Jahren max. 200 Euro alle zwei Jahre oder bei Dioptrienänderung

Auslandsreisekrankenschutz bis zu 3 Monaten mit 24-Stunden-Notruf-Service

Gesundheitstelefon

KombiMed Hilfsmittel Mit diesem Modul sind Sie im Bereich Sehhilfen, mit Leistungen aus dem Bereich Hörhilfen und Hilfsmittel sowie mit einem Auslandskrankenschutz geschützt.

90 % für Sehhilfen:

- bis 14 Jahre max. 300 Euro
- ab 14 Jahren max. 300 Euro alle zwei Jahre oder bei Dioptrienänderung

80 % max. 600 Euro je Hörgerät

80 % max. 300 Euro für sonstige Hilfsmittel nach GKV-Vorleistung pro Jahr

Auslandsreisekrankenschutz bis zu 3 Monaten mit 24-Stunden-Notruf-Service

Gesundheitstelefon

Ihr Plus für ein gesundes Leben: die Komfortabsicherung KombiMed Balance.

Gesundheit ist ein Lebensgefühl, bei dem es darum geht, sich selbst zu stärken und Verantwortung für das eigene Wohlbefinden zu übernehmen. Wenn auch Sie neben reduzierten Eigenbeteiligungen Ihre Gesundheit bewahren und fördern möchten, dann ist unser Komfortschutz KombiMed Balance genau der richtige Begleiter für Sie:



KombiMed Balance

- ✓ Deckt viele finanzielle Lücken in der gesetzlichen Versorgung ab
- ✓ Gesundheitsfördernde und moderne Leistungen in einem Paket
 - Attraktive Leistungen für Brillen, Lasik, Hörgeräte und Arzneimittel
 - Vorbeugung weit über GKV-Leistungen hinaus bei Prävention, Vorsorge und Impfung
 - Naturheilbehandlung und Heilpraktiker
 - Schutz auf Auslandsreisen



KombiMed	– 80 % Arznei-, Verband- und Heilmittel, maximal 600 Euro
Balance	<p>je Versicherungsjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> – 100 % Sehhilfen, maximal 300 Euro innerhalb von 24 Monaten – 100 % Hörgeräte, maximal 600 Euro je Hörgerät – 100 % sonstige Hilfsmittel, maximal 300 Euro pro Jahr – 80 % Methoden der Alternativmedizin, maximal 600 Euro pro Jahr. <p>Geringere Erstattung in den ersten 3 Versicherungsjahren.</p> <ul style="list-style-type: none"> – 100 % Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie zwei Präventionskurse pro Jahr, maximal 600 Euro pro Jahr – 100 % refraktive Augenchirurgie, maximal 1.200 Euro innerhalb von 60 Monaten. Geringere Erstattung in den ersten 3 Versicherungsjahren. – Auslandsreiseschutz bis zu 3 Monate mit 24-Stunden-Notruf-Service – Gesundheitstelefon

Strahlendes Lächeln mit Beitragsvorteil!

Kombinieren Sie den Tarif KombiMed Balance mit einer DKV Zahnzusatzversicherung und sparen Sie doppelt.

Profitieren Sie einerseits von einem geringeren Beitrag im Balance Tarif und reduzieren Sie Ihren Eigenanteil bei der Zahnarztrechnung auf bis zu 0 %.

Unsere Zahntarife werden seit Jahren von renommierten Zeitschriften ausgezeichnet.



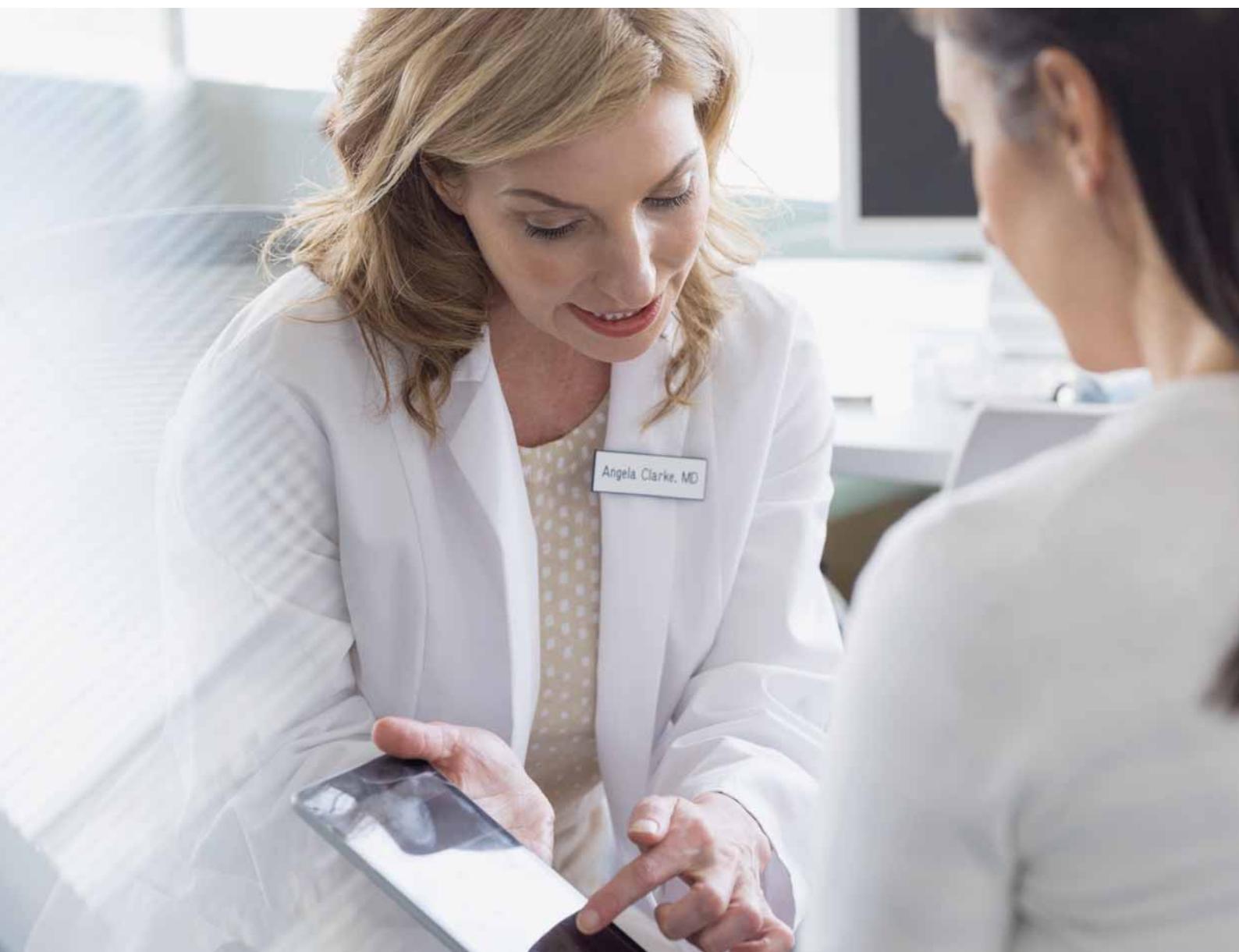
KombiMed Ambulant Privat: Premiumschutz mit Privatpatientenstatus.

Sie wünschen sich noch umfangreichere Leistungen als im Basis- und Komfortbereich? Mit dem Premiumtarif erhalten Sie vollen Privatpatientenstatus beim Arzt.



**KombiMed Ambulant
Privat**

- ✓ Privatpatientenstatus beim Arzt
- ✓ Sie werden wie ein Privatpatient behandelt. Dafür müssen Sie nicht aus Ihrer Krankenkasse austreten.
- ✓ Sie haben bei Ihrer Krankenkasse die „Kostenerstattung“ zu wählen



KombiMed Ambulant Unser Premiumschutz deckt 100 % der Kosten für ärztliche Behandlungen nach Vorleistung Ihrer gesetzlichen Krankenkasse.

Privat **Ausgewählte Leistungen im Überblick:**

- 100 % freie Arztwahl, auch Privatärzte.
- 100 % ambulante ärztliche Leistungen.
- 100 % Arznei- und Verbandmittel sowie Hilfsmittel
- 100 % Hörgeräte bis zu 1.000 Euro
- 100 % Sehhilfen bis zu 500 Euro innerhalb von 24 Monaten
- 100 % Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses
- 100 % nach vorheriger schriftlicher Zusage für Augenlasik

Ohne die Vorleistung durch die Krankenkasse liegt der Erstattungsanteil jeweils bei 85 % mit folgenden Begrenzungen bzw. Ausnahmen:

- Hörgeräte mit 85 % bis 850,00 EUR
- Sehhilfen mit 85 % bis 500,00 EUR innerhalb von 24 Monaten
- Heilpraktikerleistungen mit 85 % bis max. 1.000,00 EUR pro Jahr
- Psychotherapie 85 % für die ersten 30 Sitzungen, ab der 31. Sitzung 70 % ab der 61. Sitzung 50 %

Der Tarif kann mit einer Selbstbeteiligung abgeschlossen werden:

Tarif KAMP/0 ohne Selbstbehalt

Tarif KAMP/1 mit Selbstbehalt

- bis zum 20. Lebensjahr: 150 Euro pro Jahr
- ab dem 20. Lebensjahr: 300 Euro pro Jahr
- Leistungen identisch mit Tarif KAMP/0

Wichtig zu wissen:

Sie haben bei Ihrer Krankenkasse die Form der „Kostenerstattung“ zu wählen. Ohne „Kostenerstattung“ können wir Ihnen keinen Versicherungsschutz im Tarif KAMP bieten. Informationen zur Kostenerstattung finden Sie z. B. auf unserer Kundenhomepage www.dkv.com. Geben Sie hierzu einfach im Suchfeld das Wort „Kostenerstattung“ ein.

KombiMed im Alltag. Individuell abgesichert.

Tobias (37), Anna (29) und Ilka (34) – so unterschiedlich ihre Wünsche sind - so unterschiedlich ist ihr Anspruch an die medizinische Absicherung.

Während Tobias auf ganz bestimmte Bereiche und geringe Beiträge Wert legt, wünscht sich Anna eine umfassendere Absicherung für ihre Gesundheit. Ilka würde sich beim Arzt sogar gern wie eine Privatpatientin behandeln lassen. Die unterschiedlichen Lebenssituationen, Wünsche an die medizinische Versorgung und Beitragsvorstellungen ändern die Situation beim Arztbesuch jedoch nicht. Denn als Kassenpatienten müssen Tobias, Anna und Ilka die gleichen Zuzahlungen leisten.

Persönliche Situation	Absicherung GKV
 <p>Tobias D. (37) Absicherung im Bereich Arzneimittel und Hilfsmittel</p>	Tobias zahlt als gesetzlich Versicherter die Kosten für seine Brille komplett selbst. Für Verband- und Arzneimittel hat er die Kosten zum Großteil selbst zu tragen. Tobias möchte künftig bei Sehhilfen, Arznei- und Hilfsmitteln sein Portemonnaie entlasten.
 <p>Anna K. (29) Absicherung für ein gesundheitsbewussteres Leben</p>	Anna K. (29) hat einen spannenden Alltag. Um auch in stressigen Phasen die Gesundheit in Balance zu halten und immer fit zu bleiben, kümmert sich Anna aktiv um ihr Wohlbefinden. Auch Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen außerhalb der Schulmedizin gehören für sie ganz klar zu einem aktiven und gesundheitsbewussten Leben. Um ihre gesundheitsbewusste Lebensweise abzusichern, möchte sie die gesetzliche Absicherung aufstocken.
 <p>Ilka T. (34) Privatpatientenstatus beim Arztbesuch</p>	Ilka möchte sich bei einem Arzt ohne Kassenleistung behandeln lassen. Die Leistungen für diese Privatpatientenbehandlung muss sie jedoch aus der eigenen Tasche zahlen.

Welche Wünsche Sie auch an Ihre medizinische Absicherung haben – unsere KombiMed Tarife sichern Sie flexibel und individuell ab. Legen Sie selbst fest, welche Bereiche Ihnen wichtig sind und wie weit Sie Ihre Zuzahlungen senken möchten – von einem Zuschuss über einen Großteil bis hin zur vollständigen Übernahme.

	Rechnung	Kassenleistung
Check-up-Vorsorgekurse (GKV-Angebot ab 35 Jahren)	400,00 €	0,00 €
4 x osteopathische Behandlung	540,00 €	120,00 €
Original-Sortispräparate (Cholesterinsenker)	108,68 €	5,03 €
Rechnung für eine Brille	500,00 €	0,00 €
Privatarztbehandlung	420,00 €	0,00 €
Gesamtrechnung	1.968,68 €	1.968,68 €
Kassenleistung		125,03 €
DKV Leistung		
Eigenbeteiligung nach GKV und DKV Leistung		

¹Max. Erstattung durch Kassenzuschuss von 120 Euro und Gesamtrechnung von 540 Euro. ²Mit GKV Vorleistung, ansonsten 357 Euro.

Private Vorsorge mit DKV

Tobias entscheidet sich für eine Basisabsicherung: Er kombiniert die beiden Tarife KHMR und KAZM.



Mit dem Abschluss des Komforttarifs Balance profitiert Anna von umfangreichen Leistungen zur Gesundheitsförderung. Balance deckt ein breites Spektrum an gesetzlichen Leistungslücken ab und reduziert Zuzahlungen.

Weiterer Vorteil: Anna entschließt sich zusätzlich für eine Zahnzusatzversicherung. Durch den Beitragsvorteil spart sie mit der Kombilösung. Außerdem kann sie ein umfangreiches modernes Leistungsangebot wie Lasik oder Vorsorge-/Präventionsmaßnahmen wahrnehmen.



Ilka entscheidet sich für den Premiumtarif KAMP. Mit dieser privaten Top-Absicherung genießt sie umfangreichen Schutz mit Privatpatientenstatus beim Arzt.

Ersparnis mit DKV

Die preisgünstige Basisabsicherung ist genau richtig für Tobias. Er kann sich nun alle zwei Jahre neue Kontaktlinsen oder eine Brille kaufen und spart 300 Euro. Und auch mit dem finanziellen Zuschuss für Hörgeräte, Hilfsmittel und beim Kauf von Arzneimitteln ist er sehr zufrieden.

Anna spart bei ihren Arztrechnungen über 1.000 Euro. Außerdem kann sie sich über einen Beitragsvorteil freuen – durch den Kombi-Abschluss mit einer Zahnversicherung der DKV spart sie jetzt jeden Monat.

Ilka ist rundum zufrieden. Sie reduziert nicht nur ihren Eigenanteil auf fast 0 Euro, sie genießt auch alle umfassenden Leistungen des Premiumtarifs und kann so z. B. ihren Arzt frei wählen.

Tobias bekommt mit KombiMed Hilfsmittel und Arzneimittel	Anna bekommt mit KombiMed Balance	Ilka bekommt mit KombiMed Ambulant Privat
0,00 €	400,00 €	400,00 €
0,00 €	420,00 € ¹	420,00 €
82,92 €	86,94 €	103,65 €
300,00 €	300,00 €	500,00 €
0,00 €	0,00 €	420,00 € ²
1.968,68 €	1.968,68 €	1.968,68 €
125,03 €	125,03 €	125,03 €
382,92 €	1.206,94 €	1.843,65 €
1.460,73 €	636,71 €	0 €

Unser Service rund um Ihre Gesundheit.

Wir möchten, dass Sie sich rundum sicher fühlen. Deswegen ist guter Service für uns eine Selbstverständlichkeit. Profitieren Sie von unseren vielen Service- und Beratungsangeboten. Beispielhaft möchten wir Ihnen verschiedene Angebote erstellen.

Die DKV Gesundheitsberatung – per Telefon oder als App.

Erhalten Sie kompetente Beratung zu medizinischen Themen und Ihrer Gesundheit – schnell, kostenlos und unkompliziert.

- ✓ Sie wünschen sich Unterstützung bei der Facharztsuche?
- ✓ Sie möchten eine Diagnose richtig verstehen oder brauchen eine zweite Meinung?
- ✓ Sie haben Fragen zu Krankheiten, Arzneimitteln oder zu Diagnose- und Behandlungsmethoden?
- ✓ Sie wollen ein Beratungsgespräch mit einem Arzt oder Facharzt vereinbaren?

Für diese und viele andere Fragen ist die DKV Gesundheitsberatung für Sie da.

Mehr Beratung, mehr Gesundheit: per Telefon oder als App.



Sie erreichen das Gesundheitstelefon unter der gebührenfreien Rufnummer **0800 3746-444**.



Ihre mobile Gesundheitsberatung per **DKV App**.

- ✓ Soforthilfe per E-Mail, Live-Chat oder Video-Anruf erhalten
- ✓ Wunschtermin mit einem Facharzt vereinbaren
- ✓ Ganz einfach Befunde oder Untersuchungsberichte hochladen

Für iOS



Für Android



Jetzt die DKV App herunterladen!



Der DKV Auslandsservice +49 221 57894005

Unsere Basistarife Sehhilfen und Hilfsmittel und unser Komfortschutz Balance bieten Ihnen auch auf Ihren Reisen einen guten Schutz. Unser 24-Stunden-Notruf-Service ist selbstverständlich im Leistungspaket enthalten. Dieser:

- ✓ vermittelt und nennt Ihnen Ärzte, Dolmetscher und Krankenhäuser
- ✓ vermittelt eine ärztliche Betreuung und übernimmt die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt
- ✓ organisiert für die versicherte Person
 - Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen
 - Transporte bzw. die Verlegung zum nächsterreichbaren Arzt/Krankenhaus
 - den Rücktransport aus dem Ausland
 - den Transport von Blutkonserven und Arzneimitteln ins Ausland

Rechnung digital einreichen.



Mit der DKV Gesundheits-App können Sie Ihre Rechnungen fotografieren und bequem digital bei uns einreichen. Die App bietet Ihnen aber darüber hinaus zusätzliche E-Health-Funktionen: Sie können mit der App auch Ihre Arztbefunde, Ihren Impfpass oder Ihren Medikationsplan bequem auf dem Smartphone verwalten.
Laden Sie die DKV Gesundheits-App jetzt im Google Play Store oder bei iTunes herunter.

Für iOS



Für Android



Auch im Internet lassen wir Sie nicht alleine. Besuchen Sie uns unter www.dkv.com

Wir haben eine Vielzahl von Such- und Vergleichsmöglichkeiten für Sie im Angebot. Beispielhaft möchten wir Ihnen einige Angebote vorstellen.



Arzneimittelpreisvergleich

Mit unserem Arzneimittelpreisvergleich können Sie Ihr Sparpotenzial zu wirkstoffidentischen Arzneimitteln berechnen.



Arztsuche

Mit der DKV Arztsuche können Sie Ärzte oder Krankenhäuser in Ihrer Nähe finden.



Apothekensuche

Mit der Apothekensuche können Sie die Apotheken in Ihrer Nähe finden. PLZ eingeben und schon werden die nächsten Apotheken angezeigt.



Hörgeräte-Partner

Sie benötigen ein Hörgerät? Die DKV hat mit namhaften Anbietern Kooperationen vereinbart, von denen Sie profitieren.



Hilfsmittel-Partner

Kooperationsvereinbarungen mit Hilfsmittelanbietern sichern den DKV Versicherten eine schnelle und hochwertige Versorgung mit Hilfsmitteln.

Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.

- Die DKV ist eines der führenden Unternehmen der privaten Krankenversicherung
- Wir sind der Marktführer im Bereich der privaten Zusatzversicherung
- Wir stehen für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte



Wir erhalten regelmäßig sehr gute Bewertungen für unsere Produkt- und Servicelösungen in verschiedenen Bereichen. Und das schon seit Jahren.

Was ist was? Heilmittel, Arzneimittel und Hilfsmittel auf einen Blick.

Was sind „Heilmittel“?

- Krankengymnastik
- Bestrahlungen
- Massagen
- Medizinische Bäder

Was sind „Arznei- und Verbandmittel“?

- Alle ärztlich verordneten Arznei- und Verbandmittel

Was sind „Hilfsmittel“?

- Brillen
- Geh- und Stützapparate
- Brillengläser
- Gipsschalen
- Kontaktlinsen
- Orthopädische Schuhe
- Hörgeräte
- Bruchbänder
- Arm- und Beinprothesen
- Krankenfahrstühle



Sie möchten unkompliziert Ihren Beitrag berechnen?

Ihren individuellen Beitrag können Sie ganz bequem und unverbindlich auf www.dkv.com berechnen. Wählen Sie hierzu einfach den Bereich „Ambulante Zusatzversicherung“ aus und nutzen Sie unseren unkomplizierten Beitragsrechner.

Unsere Leistungen im Detail – KombiMed Zusatzversicherungen der DKV.

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

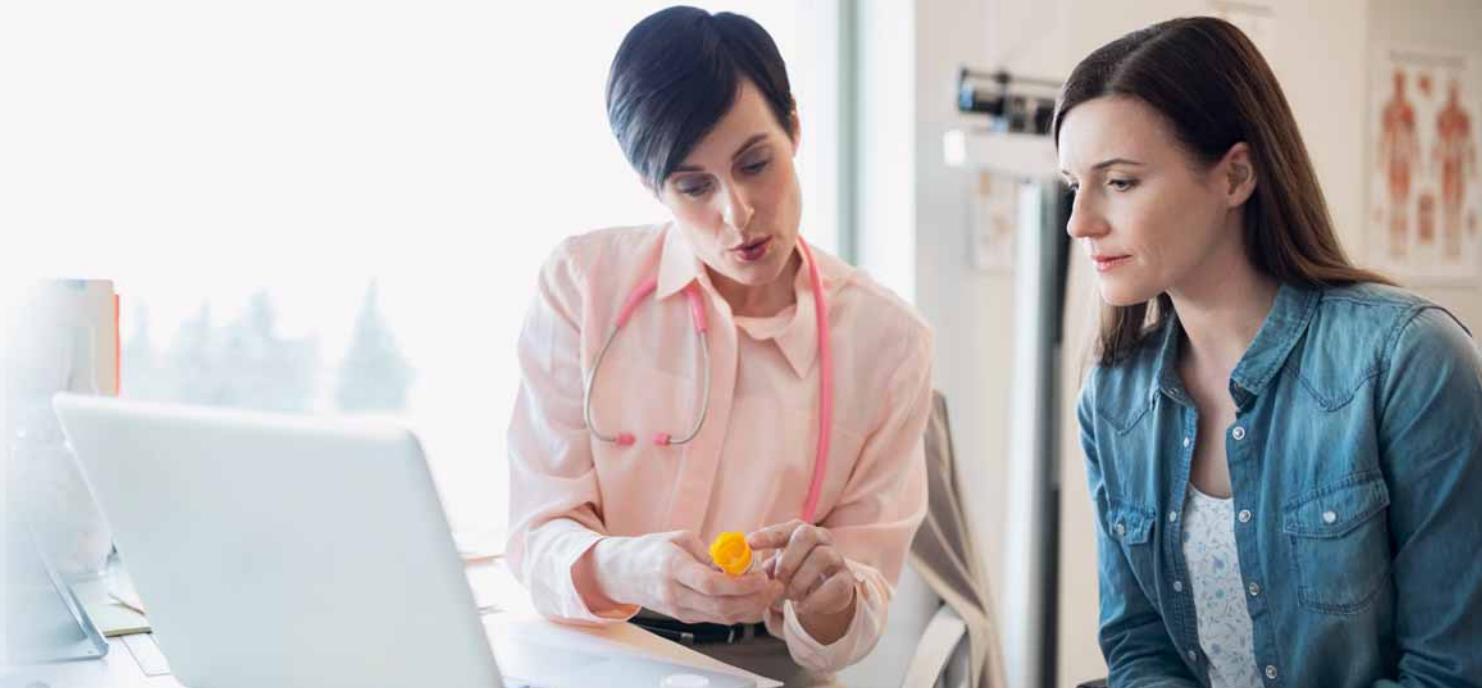
Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die erstattungsfähigen Kosten und nicht auf den Rechnungsbetrag.

KombiMed Arzneimittel Tarif KAZM

Arznei- und Verbandmittel	80 %, bis zu 1.000 Euro je Versicherungsjahr für ärztlich verordnete (verschreibungs-pflichtige und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Prüfung des Gesundheitszu-standes bei Vertragsabschluss	Je nach Ergebnis kann ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Leistungen vereinbart werden.

KombiMed Sehhilfen Tarif KSHR

Sehhilfen	80 %, bis zu 200 Euro ab dem 14. Lebensjahr einmal alle zwei Jahre für neue Brillen oder Kontaktlinsen. Ein Leistungsanspruch entsteht schon vorher bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge. 80 %, bis zu 100 Euro bis zum 14. Lebensjahr bei medizinischer Notwendigkeit.
Heilbehandlung bei Auslandsaufenthalt	100 % für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu 3 Monaten. Zahnärztliche Leistungen nur in Form von schmerzstillender Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung. Geplante oder bereits vor Reiseantritt zu erwartende Behandlungen werden nicht erstattet.
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten beim Rücktransport aus dem Ausland, wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst zu 80 %. Diese Erstattungssätze gelten auch, wenn der Rücktransport vorgenommen wird, weil die Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsland voraussichtlich 2 Wochen übersteigen würde.
Überführung aus dem Ausland/ Beisetzung im Ausland	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 10.000 Euro, 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 10.000 Euro.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Prüfung des Gesundheitszu-standes bei Vertragsabschluss	Nein.



KombiMed Hilfsmittel Tarif KHMR

Sehhilfen	90 %, bis zu 300 Euro – ab dem 14. Lebensjahr einmal alle zwei Jahre für neue Brillen oder Kontaktlinsen. Ein Leistungsanspruch entsteht schon vorher bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge. – bis zum 14. Lebensjahr bei medizinischer Notwendigkeit.
Hörgeräte	80 %, bis zu 600 Euro für verordnete Hörgeräte, je Hörgerät.
Hilfsmittel (außer Sehhilfen und Hörgeräten)	80 %, bis zu 300 Euro für verordnete Hilfsmittel je Kalenderjahr nach Vorleistung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV).
Heilbehandlung bei Auslandsaufenthalt	100 % für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu 3 Monaten. Zahnärztliche Leistungen nur in Form von schmerzstillender Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung. Geplante oder bereits vor Reiseantritt zu erwartende Behandlungen werden nicht erstattet.
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten beim Rücktransport aus dem Ausland, wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst zu 80 %. Diese Erstattungssätze gelten auch, wenn der Rücktransport vorgenommen wird, weil die Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsland voraussichtlich 2 Wochen übersteigen würde.
Überführung aus dem Ausland/ Beisetzung im Ausland	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 10.000 Euro, 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 10.000 Euro.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Je nach Ergebnis kann ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Leistungen vereinbart werden.

KombiMed Balance Tarif KAB

Der Tarif KAB umfasst die zwei Tarifstufen KABN und KABZ. Sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass nach Tarifstufe KABZ versicherte Personen gleichzeitig einen KombiMed Zahn Tarif vereinbart haben müssen oder bereits versichert haben. Dafür gibt es in der Tarifstufe KABZ aktuell einen Beitragsvorteil.

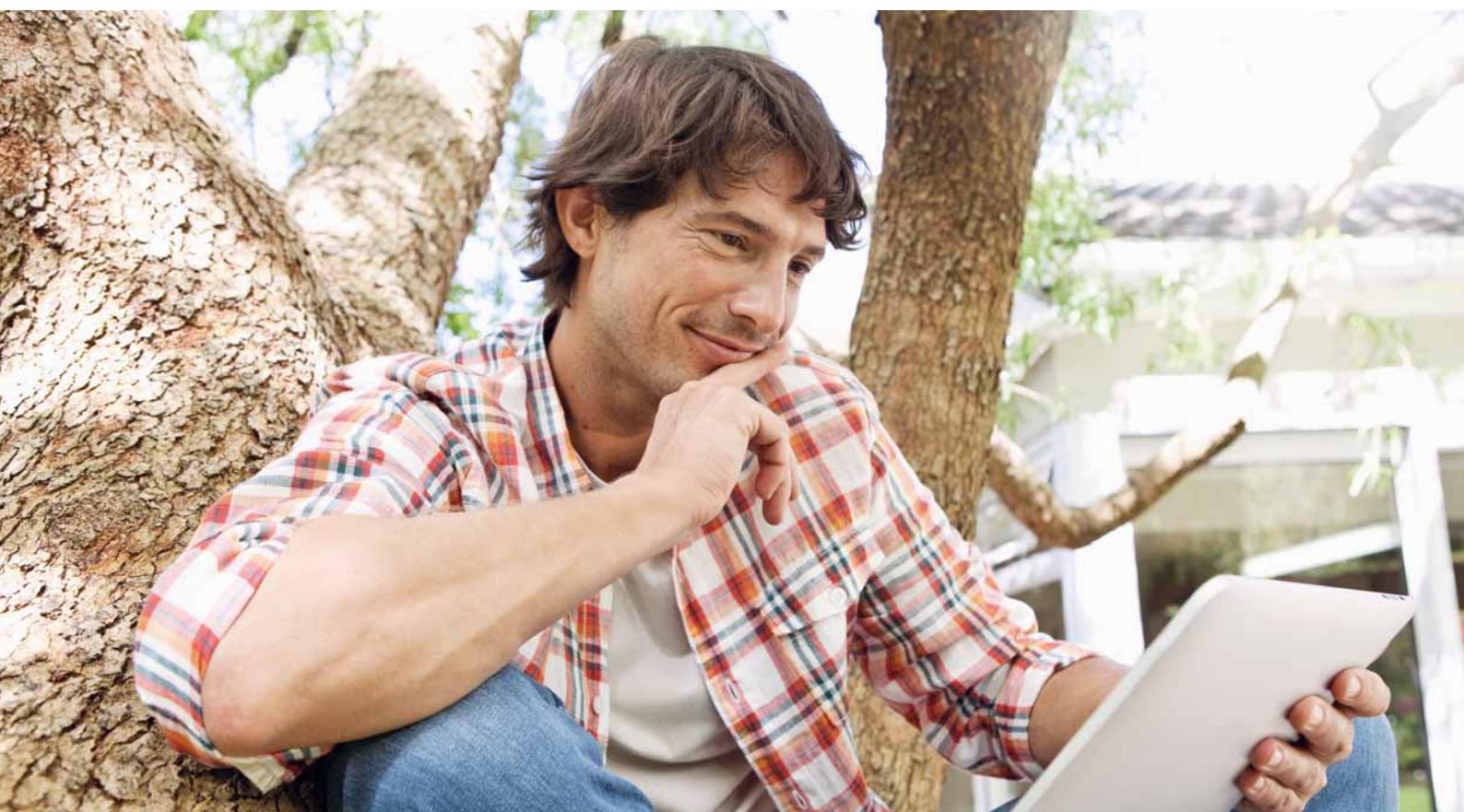
Wichtig zu wissen:

Die Beiträge für die beiden Tarifstufen können sich bezogen auf die gleiche Altersgruppe unterschiedlich entwickeln. Somit ist der aktuelle Beitragsvorteil der Tarifstufe KABZ nicht garantiert. Die Höhe des Beitragsvorteils kann sich im Laufe der Zeit altersabhängig verändern oder sogar ganz entfallen.

KombiMed Balance Tarif KAB

Arznei-, Verband- und Heilmittel	<p>80 % für vom Arzt oder Heilpraktiker verordnete</p> <ul style="list-style-type: none"> – Arznei- und Verbandmittel – Heilmittel (z. B. Bäder oder Massagen). Dazu gehören auch logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen. <p>Hierzu zählen auch Arznei-, Verband- und Heilmittel, die im Rahmen der Alternativmedizin verordnet werden, sowie gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen, maximal bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr.</p>
Sehhilfen	100 % für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen, maximal bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten.
Hörgeräte	100 % für vom Arzt verordnete Hörgeräte (inklusive gesetzlich vorgesehener Zuzahlungen), maximal bis zu 600 Euro je Hörgerät.
Hilfsmittel (außer Sehhilfen und Hörgeräten)	100 % für vom Arzt verordnete Hilfsmittel (z. B. Gehstützen oder Krankenfahrstühle und inklusive gesetzlich vorgesehener Zuzahlungen), maximal bis zu 300 Euro je Versicherungsjahr.
Alternativmedizin (Heilpraktiker und Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis)	<p>80 % für vom Arzt oder Heilpraktiker durchgeführte Behandlungen nach Methoden der Alternativmedizin. Die Leistungserstattung erfolgt im Rahmen des Hufelandverzeichnisses bzw. im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.</p> <p>Wir leisten maximal bis zu</p> <ul style="list-style-type: none"> – 100 Euro im ersten Versicherungsjahr – 200 Euro im zweiten Versicherungsjahr – 300 Euro im dritten Versicherungsjahr – 600 Euro in jedem weiteren Versicherungsjahr.
Refraktive Augenchirurgie	<p>100 % für ärztliche Leistungen im Rahmen der refraktiven Augenchirurgie wie z. B. Lasik oder Linsenaustausch, maximal 1.200 Euro.</p> <p>Eine erneute Erstattung ist nach 60 Monaten möglich.</p> <p>In den ersten drei Versicherungsjahren besteht eine Leistungsstaffel:</p> <p>Wir leisten maximal bis zu</p> <ul style="list-style-type: none"> – 200 Euro im ersten Versicherungsjahr. Eine erneute Erstattung ist nach 60 Monaten möglich. – 400 Euro im zweiten Versicherungsjahr, wenn im ersten Versicherungsjahr keine Leistung erfolgte. Eine erneute Erstattung ist nach 60 Monaten möglich. – 600 Euro im dritten Versicherungsjahr, wenn in den ersten beiden Versicherungsjahren keine Leistung erfolgte. Eine erneute Erstattung ist nach 60 Monaten möglich.

Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Gesundheitskurse	<p>100 %, für</p> <ul style="list-style-type: none"> – ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen (z. B. Früherkennung von Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen), unabhängig von Altersgrenzen und Zeitabständen, – Schutzimpfungen (auch für private und berufliche Reisen), die von der Ständigen Impfkommission bzw. Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. – zwei Präventionskurse – auch als Online-Kurs – je Versicherungsjahr, maximal bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr.
Heilbehandlung bei Auslandsaufenthalt	<p>100 % für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu 3 Monaten.</p> <p>Zahnärztliche Leistungen nur in Form von schmerzstillender Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung.</p> <p>Geplante oder bereits vor Reiseantritt zu erwartende Behandlungen werden nicht erstattet.</p>
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten beim medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland, wenn die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst zu 80 %. Diese Erstattungssätze gelten auch, wenn der Rücktransport vorgenommen wird, weil die Krankenhausbehandlung im Aufenthaltsland voraussichtlich 2 Wochen übersteigen würde.
Überführung aus dem Ausland/ Beisetzung im Ausland	<p>100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 10.000 Euro,</p> <p>100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 10.000 Euro.</p>
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Je nach Ergebnis kann ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Leistungen vereinbart werden.



KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP

Der Tarif KAMP ist für Kunden abschließbar, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind und mit ihrer Krankenkasse die Kostenerstattung zu Beginn des Tarifs KAMP gleichzeitig vereinbaren.

KombiMed Ambulant Tarif KAMP	
Ärztliche Leistungen	100 % nach Vorleistung der GKV für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl.
Arznei- und Verbandmittel	100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete (verschreibungspflichtig und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.
Sehhilfen	100 % nach GKV-Vorleistung, bis zu 500 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
Hilfsmittel außer Sehhilfen	100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete bestimmte im Tarif aufgeführte Hilfsmittel (z. B. Gehstützen oder Bandagen). 100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete weitere Hilfsmittel (z. B. Krankenfahrstühle), wenn die DKV vor dem Bezug eine Zusage erteilt hat.
Heilmittel	100 % nach GKV-Vorleistung für bestimmte verordnete Heilmittel (z. B. Bäder oder Massagen) bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses. Dazu gehören auch podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen.
Logopädie	100 % nach GKV-Vorleistung für Leistungen des Logopäden bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses.
Heilpraktiker	100 % nach GKV-Vorleistung für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel, bis 1.000 Euro je Versicherungsjahr. Die vom Heilpraktiker durchgeführte Psychotherapie ist nicht versichert.
Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis	100 % nach GKV-Vorleistung für Methoden der Alternativmedizin gemäß Hufelandverzeichnis einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel, bis 1.000 Euro je Versicherungsjahr.
Ambulante Psychotherapie	Nach GKV-Vorleistung. Für die Psychotherapie – 100 % für die ersten 30 Sitzungen. – 80 % von der 31. bis zur 60. Sitzung. – 70 % ab der 61. Sitzung. Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV ist nicht erforderlich.
Vorsorgeuntersuchungen	100 % nach GKV-Vorleistung für alle Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen (z. B. Früherkennung von Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen), d.h. nach gesetzlich definierten Leistungen. Die gesetzlichen Altersgrenzen gelten hier nicht.
Schutzimpfungen (inklusive Impfstoff)	100 % nach GKV-Vorleistung für Impfungen, die von der – Ständigen Impfkommission bzw. – Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie. Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert.

Krankentransport	<p>100 % nach GKV-Vorleistung für den Transport</p> <ul style="list-style-type: none"> – zum nächsterreichbaren Arzt oder zum nächstgelegenen für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus nach einem Unfall bzw. im Notfall. – zu und von der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie. – zu und von der ambulanten Behandlung bei bestimmter Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit. <p>Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges erstattet die DKV pro Kilometer 0,22 Euro.</p>
Lasik	100 % nach GKV-Vorleistung für eine Lasik-Operation (Lasertechnik zur Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit) nach vorheriger schriftlicher Zusage.
Kinderwunschbehandlung	100 % nach GKV-Vorleistung für verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung. Voraussetzung ist unter anderem, dass die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
Regelung ohne GKV-Vorleistung	<p>Wichtig zu wissen:</p> <p>Die „Kostenerstattung“ ist eine Vertragsgrundlage!</p> <ul style="list-style-type: none"> – Denn erst mit der Wahl der „Kostenerstattung“ und dem Tarif KAMP können Sie Leistungen in Anspruch nehmen, die über die gesetzlich festgelegten Leistungen der Krankenkasse hinausgehen. – Die Wahl der „Kostenerstattung“ ist damit ein Muss für Ihren Vertrag. Ohne die „Kostenerstattung“ können wir Ihnen keinen Versicherungsschutz im Tarif KAMP bieten. – Die „Kostenerstattung“ vereinbaren Sie bitte zu Beginn des Tarifs KAMP. <p>Zuerst reichen Sie bitte die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse ein. Erfolgt daraufhin trotz vereinbarter GKV-Kostenerstattung keine GKV-Vorleistung, werden alle Leistungen anstelle von 100 % zu 85 % erstattet.</p> <p>Besonderheiten:</p> <p>Für die ambulante Psychotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> – 85 % für die ersten 30 Sitzungen. – 70 % von der 31. bis zur 60. Sitzung. – 50 % ab der 61. Sitzung. <p>Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt.</p> <p>Es ist eine vorherige Zusage durch die DKV erforderlich.</p> <p>85 % für Kinderwunschbehandlung.</p> <p>Es gelten je nach Methode bestimmte Leistungsbeschränkungen.</p>
Verwaltungskostenabschlag/Zuzahlungen	<p>100 % für die Abzüge der GKV für Verwaltungskosten.</p> <p>Ebenfalls versichert sind Zuzahlungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den versicherten Leistungen stehen.</p>
Selbstbeteiligung	<p>Der Tarif kann mit einer Selbstbeteiligung abgeschlossen werden:</p> <p>Tarif KAMP/0 ohne Selbstbehalt</p> <p>Tarif KAMP/1 mit Selbstbehalt</p> <ul style="list-style-type: none"> – bis zum 20. Lebensjahr: 150 Euro pro Jahr – ab dem 20. Lebensjahr: 300 Euro pro Jahr – Leistungen identisch mit Tarif KAMP/0
Wartezeiten	Nein. Wartezeiten gibt es nicht.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0800 3746700 (gebührenfrei)*

Telefax 01805 786000 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz;
max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

*oder aus dem Ausland +49 221 57894005 (Kosten gemäß Tarif des
jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

gkv-service@dkv.com

www.dkv.com