

Vorteile clever kombinieren. Gesetzlich versichert – privat behandelt.

BESTMED KOMBITARIFE ZUR GKV.
ZUSATZVERSICHERUNG FÜR GESETZLICH VERSICHERTE.

WICHTIG FÜR SIE:

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen.

Und das heißt auch, offen über alle Dinge zu reden.

- Mit einer Leistungsübersicht (Fairnesspass) informieren wir Sie nicht nur über die besonderen Tarifmerkmale unserer Produktlinie. Sie erhalten auch Informationen über Leistungen und Kosten, die über die Tarife nicht versichert sind. Bitte sprechen Sie mich an. Ich händige Ihnen gerne die Übersicht aus.
- Umfassende Produktinformationen finden Sie in unseren Beratungs- und Angebotsunterlagen. Der detaillierte Leistungsumfang ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben.

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. Damit wir auch diese Medien für Sie verwenden können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Über Ihren Berater können Sie uns Ihr Einverständnis geben. Sie können natürlich auch jederzeit das Einverständnis widerrufen.

Inhaltsverzeichnis

Gesetzlich versichert – privat behandelt

- 4 Zwei Systeme für Ihre Gesundheit
- 6 Gesetzliche und private Versorgung

Beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus: BestMed Kombitarife zur GKV (Tarif BMG)

- 10 Clever kombiniert: die Vorteile beider Systeme
- 11 Privatpatient im ambulanten, stationären
und zahnärztlichen Bereich
- 12 Die wichtigsten Leistungen
- 13 Die besonderen Leistungen

Erlebniskette

- 14 Der Kassenpatient mit Privatpatientenstatus

Alles auf einen Blick

- 18 Das „Ja“ zur Kostenerstattung
- 20 Sinnvolle Ergänzung: Pflege, Krankentagegeld
und schnell zum Top-Experten
- 21 Vielfach ausgezeichnet: die Stärken der DKV
- 22 Leistungen im Detail – KombiMed Tarif BMG



Kassenpatient mit Privatpatientenstatus – mit der Zusatzversicherung BestMed Kombitarif zur GKV.

Zwei Systeme für Ihre Gesundheit.

Das deutsche Gesundheitssystem verfügt im internationalen Vergleich über einen der umfangreichsten Leistungskataloge und eines der quantitativ höchsten Versorgungsniveaus. Auch zeichnet es sich durch einen überdurchschnittlich guten

Ihre Vorzüge als Privatpatient.

- ✓ Freie Arztwahl mit höchstmöglicher Versorgungsqualität.
- ✓ Reduzierung von Eigenbeteiligungen (z. B. Medikamente oder Alternativmedizin). Vor allem die Eigenbeteiligungen beim Zahnarzt können sehr hoch sein.
- ✓ Oder die Kostenübernahme von Behandlungen und Leistungen, die die Krankenkasse nicht zahlt.

Die Vorteile Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung.

- ✓ Kostenübernahme für die Behandlung beim Arzt und Zahnarzt sowie im Krankenhaus.
- ✓ Beitragsfreie Familienversicherung für Kinder und Ehepartner.
- ✓ Keine Gesundheitsprüfung.



Zugang zur Gesundheitsversorgung aus. Beide, die gesetzliche und die private Krankenversicherung, tragen ihren Teil dazu bei. Wir geben Ihnen die Möglichkeit, die Vorteile beider Systeme für sich zu nutzen.

Kann ich beide Systeme für mich nutzen?

- ✓ Ja. Sie behalten Ihre Rechte als gesetzlich Versicherter.
- ✓ Sie ergänzen Ihre gesetzliche Versorgung mit privaten Zusatzleistungen.
- ✓ Und das alles, ohne die gesetzliche Krankenversicherung verlassen zu müssen.



Könnten Sie sich vorstellen, als GKV-Versicherter wie ein Privatpatient behandelt zu werden? Ohne aus der Krankenkasse auszutreten?

- ✓ Sie bleiben gesetzlich versichert.
- ✓ Sie und Ihre Familie behalten alle Rechte und Vorteile der GKV.
- ✓ Sie haben zusätzlich den privaten Versicherungsschutz. Und können Ihre Gesundheit komplett wie ein Privatversicherter absichern.

Kombinieren Sie die Vorteile der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Und profitieren Sie von den Vorteilen beider Systeme. So bleiben Sie gesetzlich versichert und werden trotzdem zum Privatpatienten.

Kennen Sie die Leistungen Ihrer Krankenkasse und die Möglichkeiten der privaten Vorsorge?

Was beide Systeme leisten.

Beim Arzt/ambulante Leistungen

	Gesetzliche Versorgung	Private Versorgung mit BMG
Arztwahl	Inanspruchnahme zugelassener Kassenärzte	Freie Arztwahl, auch Privatärzte
Vorsorge	Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich vorgeschriebenen Programmen	Über gesetzlich vorgeschriebene Programme hinaus
Arzneimittel	Verschreibungspflichtige Medikamente, dann auch noch ggf. rabattiert und mit Zuzahlung	Inkl. nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel
Heilpraktiker	Keine Heilpraktikerleistungen	Bis zu 80 % bis 1.000 EUR pro Jahr
Naturheilverfahren	Naturheilverfahren je nach Kasse unterschiedlich	Bis zu 80 % bis 1.000 EUR pro Jahr

Beim Zahnarzt/zahnärztliche Leistungen

	Gesetzliche Versorgung	Private Versorgung mit BMG
Arztwahl	Inanspruchnahme zugelassener Kassenärzte	Freie Arztwahl, auch Privatärzte
Zahnersatz	Für Zahnersatz erfolgt die Erstattung von befundbezogenen Festzuschüssen, und dies bedeutet großenteils erheblichen Eigenanteil	Für Zahnersatz bis zu 85 %, dadurch erheblich geringere Eigenkosten
Zahnreinigung	keine professionelle Zahnreinigung	100%

Im Krankenhaus/stationäre Leistungen

	Gesetzliche Versorgung	Private Versorgung mit BMG/BMZIG
Krankenhauswahl	Bei der Wahl des Krankenhauses eingeschränkt. Krankenkasse darf bei der Krankenhauswahl mitreden, um Kosten zu optimieren.	Freie Auswahl, auch Privatkliniken
Arzt	Behandlung durch den diensthabenden Arzt	Privatärztliche Behandlung inkl. Chefarzt
Unterbringung	oftmals Unterbringung im Mehrbettzimmer	Ein- oder Zweibettzimmer



Die Vorteile beider Systeme nutzen.

Gesetzliche Krankenkasse (GKV)

- ✓ Umfassende Gesundheitsabsicherung. Mit Anspruch auf Behandlungsleistungen aus dem GKV-Leistungskatalog.
- ✓ Keine Gesundheitsprüfung.
- ✓ Beitragsfreie Familienversicherung für Kinder und Ehepartner.
- ✓ Arzt und Krankenkasse rechnen die Behandlungskosten direkt miteinander ab.
- ✓ Der Kassenbeitrag orientiert sich am Einkommen. Jährlich wird ein Höchstbeitrag in der GKV festgelegt.
- ✓ Heute schon an morgen denken:
Eine lange Kassenzugehörigkeit sichert Ihnen den Vorteil – als pflichtversicherter Rentner in der Krankenkasse –, auf private Mieteinnahmen, Privatrenten oder Zinsen keine GKV-Beiträge zahlen zu müssen.

Private Versicherung (PKV)

- ✓ Garantiertes Leistungsniveau.
- ✓ Leistungen, die vertraglich vereinbart sind, bleiben bestehen – es sei denn, der Versicherte wechselt freiwillig den Tarif.
- ✓ Versicherungsschutz nach eigenen Vorstellungen. Vom Basisschutz bis zum Privatpatientenstatus.
- ✓ Freie Arzt- und Krankenhauswahl. Auch Privatärzte oder Privatkliniken.
- ✓ Mögliche Untersuchungen bzw. Behandlungsmethoden, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden.
- ✓ Der Beitrag richtet sich nach dem ausgewählten Versicherungsschutz. Sowie nach Alter und Gesundheitszustand zu Beginn der Versicherung. Der Beitrag ist nicht einkommensabhängig.

Das kann Sie auch treffen.

Sandra M. (32 Jahre), Single

Programmiererin Sandra M. ist in einem aufstrebenden IT-Unternehmen angestellt und konzentriert sich auf ihre Karriere. Seit einiger Zeit denkt sie über einen Wechsel in die private Krankenversicherung nach. Entschließen kann sie sich aber nicht. Dafür sind ihr die Vorteile der gesetzlichen Krankenversicherung zu wichtig. Ihre Fehlsichtigkeit könnte sie mit einer Lasikbehandlung verbessern. Da die Behandlung nicht im GKV-Katalog aufgeführt ist, muss Sandra M. die Kosten aus eigener Tasche zahlen.



Stefan D. (42 Jahre) und Sohn Kai (13 Jahre)

Mit 42 Jahren weiß Malermeister Stefan D., das Leben ist bunt. Dafür sorgt auch sein Sohn Kai, der begeisterter Fußballspieler ist. Kai ist beitragsfrei über Stefan in der Krankenkasse versichert. Eines Tages verdreht sich Kai beim Training das Knie. Diagnose: Kreuzband- und Meniskusriss. Die Operation findet in einem Krankenhaus vor Ort statt. Stefan wünscht sich, dass der Chefarzt die komplizierte Operation durchführt. Und die Unterbringung in einem Dreibettzimmer verspricht nicht gerade Ruhe.

Rolf und Kathrin L. (53 und 51 Jahre), verheiratet

Rolf L. ist als Geschäftsführer eines Autohauses voll ausgelastet. Damit er sich um seine Gesundheit keine Gedanken machen muss, ist er privat versichert. Seine Frau Kathrin arbeitet halbtags im Büro des Autohauses und ist gesetzlich versichert.

Als Kathrin starke Zahnschmerzen bekommt, sagt ihr der Zahnarzt, dass sie ein Implantat braucht. Der Kostenvoranschlag des Zahnarztes weist trotz lückenlosen Bonushefts eine hohe Eigenbeteiligung von knapp 3.000 Euro auf.



Welche Versorgung entspricht Ihren ganz persönlichen Vorstellungen?

- Sie möchten weiterhin in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben?
- Legen Sie zugleich Wert auf einen Privatpatientenstatus?
- Sie wollen selbst über Ihre medizinische Behandlung entscheiden, Arzt und Krankenhaus frei wählen?
- Hätten Sie gerne eine Behandlung in reinen Privatkliniken, Chefarzt-Ambulanzen oder bei renommierten Spezialisten?
- Möchten Sie auch im Krankenhaus und beim Zahnarzt wie ein Privatpatient behandelt werden?

Kombinieren Sie clever die Vorteile beider Systeme. Privat behandelt – als Kassenpatient versichert.

Die medizinische Versorgung der Krankenkasse ist ausreichend. Zugleich kennen Sie aber auch die Vorteile als Privatpatient. Bisher mussten Sie sich für ein System entscheiden. Das ist nun nicht mehr nötig. Kombinieren Sie einfach clever die Vorteile beider Systeme.

Flexibilität

In der Krankenkasse versichert bleiben und sich als Privatpatient in allen Bereichen behandeln lassen. Sie bleiben somit frei und flexibel.

Top Versorgung

Wir garantieren Ihnen einen Privatpatientenstatus im ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich. Zusammen mit der GKV-Leistung auf dem Niveau einer PKV-Vollversicherung.

Vorteile aus beiden Welten

Sie wählen einfach beide Systeme. Und bleiben damit stets flexibel und frei. So können Sie als GKV-versicherter umfassenden Gesundheitskomfort genießen.

Auch für die Familie

Sorgen Sie auch für eine weitreichende Absicherung Ihrer Familie. Mit Privatpatientenstatus bei allen Ärzten, in allen Praxen und in allen Krankenhäusern.

Privatpatient beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus. Mit den BestMed Kombitarifen zur GKV (Tarif BMG).

Mit der Zusatzversicherung Tarif BMG werden Sie zum Privatpatienten in allen Bereichen sowie bei sämtlichen ärztlich verordneten Leistungen. Und bleiben gleichzeitig in der Krankenkasse versichert. So müssen Sie sich nicht zwischen beiden Systemen entscheiden.

✓ Sie bleiben gesetzlich versichert.

✓ Bei Zahnersatz ersetzen wir bis zu 85 % der hohen Zusatzkosten.

✓ Der Tarif BMG sichert Ihnen den Privatpatientenstatus beim Arzt, im Krankenhaus und beim Zahnarzt.

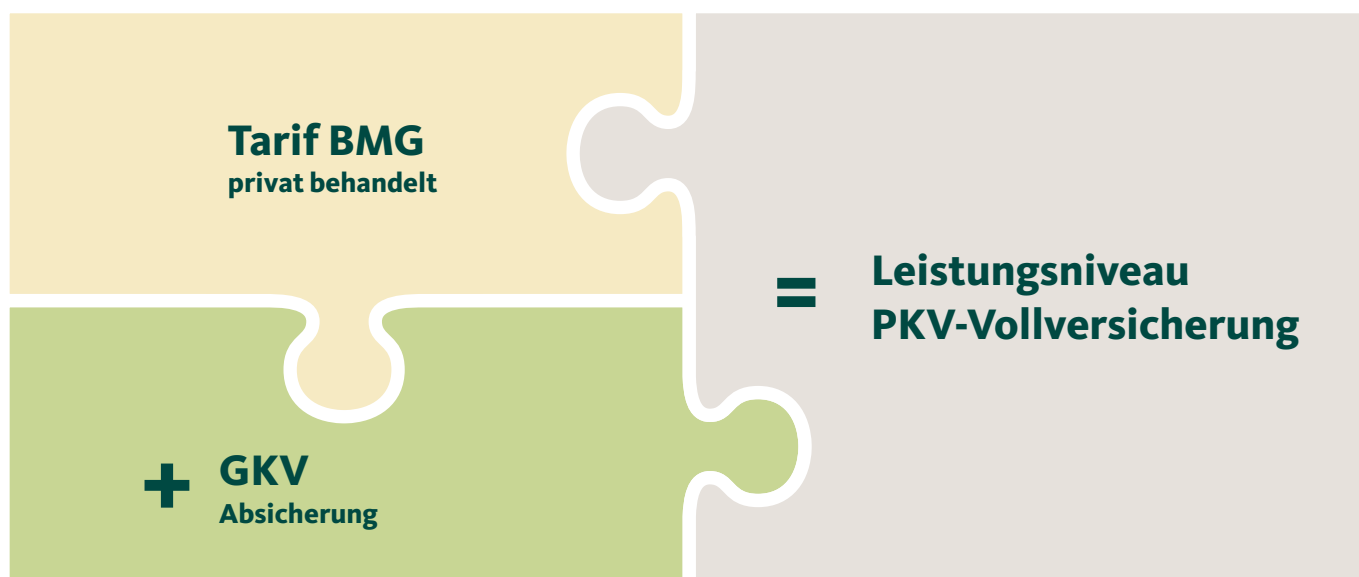
✓ Sie haben die freie Krankenhauswahl – auch bei Privatkliniken.

✓ Sie können zu Privatärzten ohne Kassenzulassung gehen (Arzt, Zahnarzt).

✓ Wir bieten Ihnen die Ruhe im Zweibettzimmer.

✓ Wir zahlen beispielsweise die nach Vorleistung der Krankenkasse verbleibenden Kosten für Arznei- und Hilfsmittel. Und wir ersetzen ggf. die gesetzlichen Zuzahlungen.

✓ Sie können sich vom Chefarzt behandeln lassen.



Ein Mehr an Sicherheit.

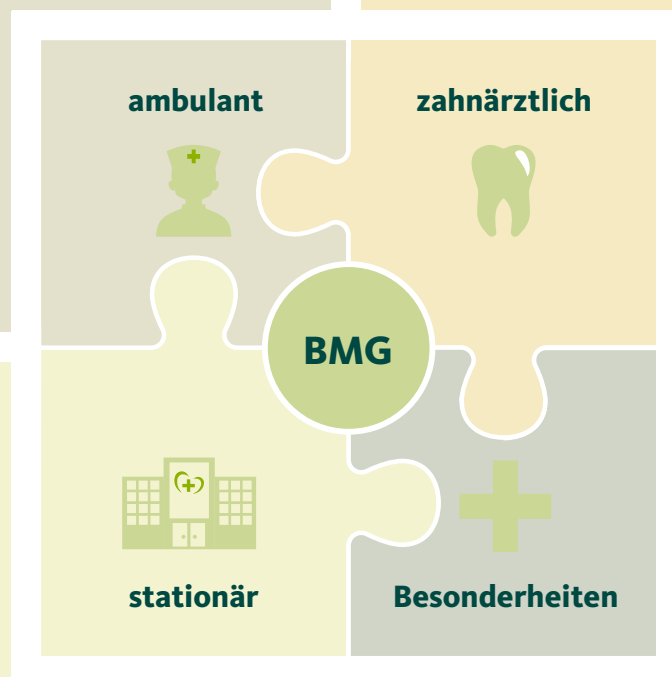
Die wichtigsten Leistungen auf einen Blick.

Beim Arzt

- ✓ 100% ambulante ärztliche Leistungen.
- ✓ 100% Arznei-, Verband- und Hilfsmittel.
- ✓ 100% Heilmittel im Rahmen des Heilmittelverzeichnisses.
- ✓ 100% nach vorheriger schriftlicher Zusage für Augenlasik.

Beim Zahnarzt

- ✓ 100% Zahnbehandlung inklusive Prophylaxeleistungen.
- ✓ Bis zu 85% für Einlagefüllungen (Inlays), Zahnkronen und Zahnersatz (bis zu sechs Implantate je Kiefer einschließlich bereits vorhandener).
- ✓ 100% Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor dem 19. Geburtstag.



Im Krankenhaus

- ✓ Freie Krankenhauswahl, auch Privatkliniken.
- ✓ Freie Arztwahl, auch Chefarzt.
- ✓ Ruhe und Erholung im Zweibettzimmer.

Auf Wunsch erweiterbar:

- ✓ Bei bestimmten schweren Erkrankungen (in bis zu fünf Werktagen) zu einem Top-Experten in Deutschland.
- ✓ Einbettzimmer im Krankenhaus. Auch ohne erneute Gesundheitsprüfung zu Beginn des vierten Vertragsjahres.

Besonderheiten

- ✓ Mit Eigenverantwortung finanzielle Vorteile sichern: Vereinbaren Sie auf Wunsch einen **beitragsmindernden Selbstbehalt**.
- ✓ Späterer Wechsel in die private Vollversicherung ist unter bestimmten Voraussetzungen **ohne erneute Gesundheitsprüfung** möglich.

Hinweis:

Sie müssen bei Ihrer Krankenkasse die „Kostenerstattung“ beantragen. Weitere Informationen auf den Seiten 18 und 19.

Sie entscheiden, was Sie brauchen. Die besonderen Leistungen.

In der Übersicht zum Tarif BMG haben Sie die wichtigsten Leistungen auf einen Blick vor sich sehen können. Hier zeigen wir Ihnen weitere Produktleistungen auf, die Ihre Versicherung noch außergewöhnlicher machen.



Tarif BMG für Kinder – sehr attraktiv und günstig!

- ✓ Schaffen Sie die besten Voraussetzungen für eine rasche Genesung Ihres Kindes.
- ✓ Der Beitrag ist äußerst attraktiv. Und Ihr kleiner Schatz genießt den Schutz eines Privatpatienten.
- ✓ Unsere Empfehlung: Vereinbaren Sie bei bestimmten schweren Erkrankungen die Terminvermittlung zu renommierten Top-Experten mit dem Zusatztarif KombiMed BestCare.



Überzeugt von einem privaten Vollschutz?

- ✓ Mit dem Abschluss des BMG haben Sie die Möglichkeit, bei Beendigung der Versicherung in der GKV in die private Vollversicherung zu wechseln.
- ✓ Und das ohne erneute Gesundheitsprüfung.

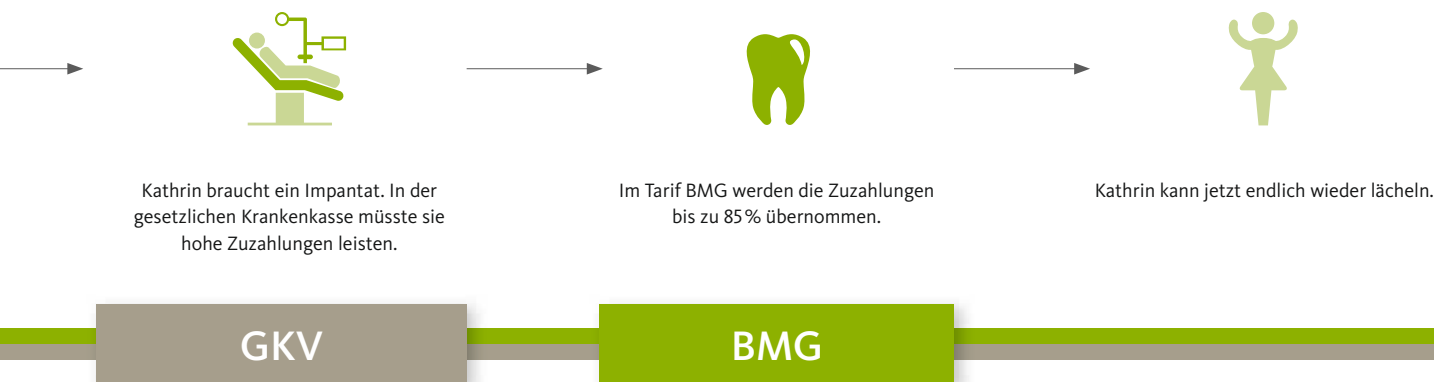
Weitere Leistungsbeschreibungen finden Sie auf den Seiten 22 und 23.

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

Gesetzlich versichert, privat behandelt. Immer und überall.

Mit der Zusatzversicherung Tarif BMG wird die Kassenversorgung auf Privatpatientenniveau aufgewertet. Was ändert sich für Sie, wenn Sie beim Arzt, im Krankenhaus oder beim Zahnarzt wie ein Privatpatient behandelt werden?





Mit der Zusatzversicherung Tarif BMG wird die GKV-Versorgung auf Privatpatientenniveau aufgewertet.



Die Lösung für Sandra M. (32 Jahre), Single

Sandra hat sich schon vor längerer Zeit für den Tarif BMG entschieden. So hat sie über die Kassenversorgung hinaus weitere Möglichkeiten der ärztlichen Behandlung, wie z. B. eine freie Arztwahl. Zudem spart sie Zuzahlungen. So werden auch die Kosten einer Lasikbehandlung übernommen.

Die Lösung für Stefan D. (42 Jahre) und Sohn Kai (13 Jahre)

Der Tarif BMG verschafft ihnen die Möglichkeit, das Krankenhaus und einen Spezialisten nach Wahl auszusuchen, der den Eingriff auch selbst vornimmt. Die Genesung findet wahlweise in einem Ein- oder Zweibettzimmer statt. Die Mehraufwendungen für die Unterbringung im Einbettzimmer werden durch den gewählten Tarif (BMZ1G) ersetzt.



Die Lösung für Rolf und Kathrin L. (53 und 51 Jahre), verheiratet

Rolf hat für Kathrin den Tarif BMG abgeschlossen. Die Eigenbeteiligung für die Zahnarztbehandlung reduziert sich wesentlich. So übernehmen wir beispielsweise einen Großteil der Kosten für Implantate und Zahnersatz.

Fallbeispiel Sandra M.

Beim Arzt

	Ohne private Vorsorge	Mit privater Vorsorge (Tarif BMG)
Lasik-Operation, 1 Auge	1.000 EUR	1.000 EUR
Kassenleistung	0 EUR	0 EUR
Leistung aus Tarif BMG (nach vorheriger schriftlicher Zusage)	-	1.000 EUR
Eigenanteil	1.000 EUR	0 EUR

Fallbeispiel Stefan D./Kai

Im Krankenhaus

	Ohne private Vorsorge	Mit privater Vorsorge (Tarif BMG)
Krankenhausaufenthalt 10 Tage • mit Zuschlag für Zweibettzimmer • Behandlung durch Chefarzt	12.785 EUR	12.785 EUR
Kassenleistung	9.400 EUR	9.400 EUR
Leistung aus Tarif BMG (nach vorheriger schriftlicher Zusage)	-	3.385 EUR
Eigenanteil	3.385 EUR	0 EUR

Fallbeispiel Kathrin L.

Beim Zahnarzt

	Ohne private Vorsorge	Mit privater Vorsorge (Tarif BMG)
Implantat (Zahnarzthonorar, Labor- und Materialkosten)	3.300 EUR	3.300 EUR
Kassenleistung	416 EUR	416 EUR
Leistung Tarif BMG (85 % vom Rechnungsbetrag abzgl. Kassenleistung)	-	2.389 EUR
Eigenanteil	2.884 EUR	495 EUR





So werden Sie zum Privatpatienten. Mit einem „Ja“ zur Kostenerstattung.

Als gesetzlich Krankenversicherter legen Sie bei einem Arztbesuch die Versichertenkarte vor. Ihr Arzt rechnet dann direkt mit der Krankenkasse ab. Diese Prozedur ist allgemein bekannt und wird als „Sachleistungsprinzip“ bezeichnet. Ihre Krankenkasse bietet aber auch das Prinzip der „Kostenerstattung“ an. Für den Tarif BMG ist die Kostenerstattung verbindliche Vertragsgrundlage, um die besonderen Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

Wie vereinbare ich die Kostenerstattung?

- | | |
|----------|---|
| 1 | Informieren Sie Ihre Krankenkasse, dass Sie von nun an über das Kostenerstattungsverfahren abrechnen möchten. |
| 2 | Sie binden sich damit für mindestens ein Kalendervierteljahr an die Abrechnungsform der Kostenerstattung. |

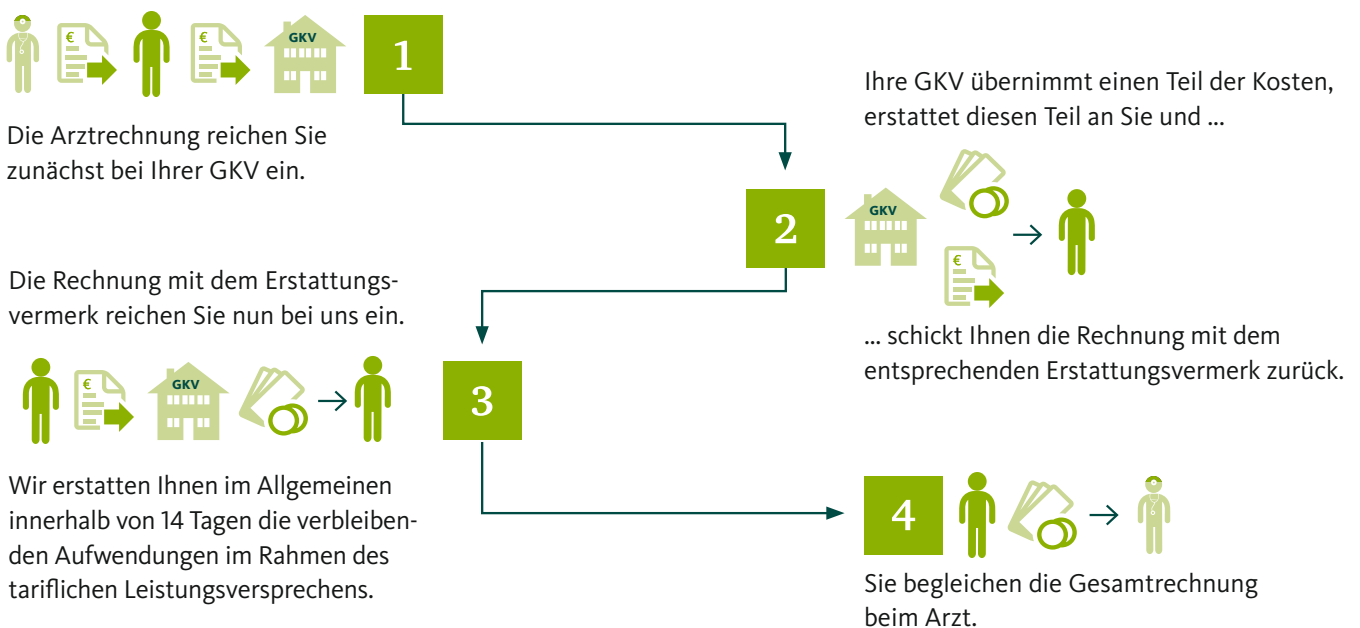
Für den Tarif BMG haben Sie bestimmte Behandlungsarten bei der GKV zu beantragen. Sie wählen die Kostenerstattung für:

	ambulante ärztliche Versorgung
	ambulante zahnärztliche Versorgung
	ärztlich bzw. zahnärztlich veranlasste Versorgung wie beispielsweise Arznei- oder Hilfsmittel
	stationäre Versorgung Wichtig: Im Tarif BMG müssen Sie die Kostenerstattung nicht für stationäre Leistungen (Krankenhaus) beantragen. Sie werden dennoch auch im Krankenhaus wie ein Privatpatient behandelt. Die Abrechnung erfolgt aber weiter direkt zwischen Krankenhaus und Krankenkasse.

Was sind die Unterschiede zwischen „Sachleistungsprinzip“ und „Kostenerstattung“?

Sachleistungen	GKV-Kostenerstattung
Behandlungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.	Behandlung als Privatpatient, freie Arzt- und Krankenhauswahl, freie Entscheidung über Behandlungsmethoden und Umfang der Hilfsmittel.
Abrechnung zwischen Arzt und der Krankenkasse.	Der Arzt rechnet mit dem Patienten direkt ab. Die Kasse übernimmt einen Teil, aber höchstens in Höhe der Vergütung, die die Kasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Wir erstatten die weiteren Arzt- und Behandlungskosten nach Tarif BMG. Damit haben Sie einen direkten Blick auf Ihre Behandlungskosten.

Vier Schritte für eine reibungslose Leistungserstattung.



Zusätzliche Angebote für einen noch hochwertigeren Schutz.

Bei bestimmten schweren Erkrankungen zum Top-Experten.

KombiMed Best Care

Manchmal diagnostizieren Ärzte eine schwere Krankheit. Genau dann helfen wir Ihnen, in sehr gute Hände zu kommen. Wir arbeiten mit nahezu 100 renommierten Top-Ärzten zusammen, die als Experten anerkannt sind. So kann jeder Diagnose der bestmögliche Spezialist zugeordnet werden.

Wir vermitteln Ihnen bei bestimmten schweren Erkrankungen einen Termin bei einem renommierten Top-Experten in Deutschland. Innerhalb von maximal fünf Werktagen – montags bis freitags.

Sie erhalten eine ausführliche medizinische Empfehlung (Zweitmeinung) zur weiteren Behandlung.

Ist eine Operation erforderlich, organisieren wir hierfür den Termin beim Top-Experten.

Für Aufwendungen zahlen wir pauschal 500 Euro. So können z. B. die Anreise zum Top-Experten oder die Kosten für die ambulante Sprechstunde bezahlt werden.

Weil es Ihr Leben ist und auch bleiben soll.

KombiMed Pflege

Die Pflegepflichtversicherung allein reicht nicht aus. Eine staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung ist schon ein Schritt in die richtige Richtung. Doch auch damit sind nicht alle Kosten abgedeckt. Eine private Zusatzversicherung ist daher unverzichtbar, um Ihr Leben auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin selbstbestimmt führen zu können.

Eine private Pflegezusatzversicherung greift Ihnen unter die Arme, wenn Sie es am dringendsten brauchen.

Sie entscheiden selbst, wie die zusätzlichen finanziellen Mittel für Ihre Betreuung und Pflege eingesetzt werden.

So bleiben Sie möglichst eigenständig und mobil.

Sicheres Einkommen auch bei längerer Krankheit.

KombiMed Krankentagegeld

Fallen Sie länger wegen einer Krankheit aus, droht Ihnen eine Einkommenslücke. So kommt zu einer schweren Krankheit häufig auch eine erhebliche finanzielle Belastung hinzu. Mit dem Krankentagegeld sichern Sie Ihr Einkommen – in individuell wählbarer Höhe bis maximal zu Ihrem eigentlichen Nettoeinkommen.

Einkommenslücke (Beispiele)

Brutto	Netto ca.*	GKV-Krankengeld**	Einkommenslücke
2.900,00 EUR	1.836,00 EUR	1.453,69 EUR	382,31 EUR
3.300,00 EUR	2.030,00 EUR	1.607,30 EUR	422,70 EUR
3.700,00 EUR	2.220,00 EUR	1.757,74 EUR	462,26 EUR

* Steuerklasse 1. Kassensatz 14,9%, kirchensteuerpflichtig, Freibetrag 0 EUR. Stand 2015.

** Maximal 90% vom Netto, begrenzt auf 70% der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 4,125 EUR (2.887,50 EUR) abzüglich Beitragsanteilen zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung von insgesamt 12,025% (ggf. Kinderlose von insgesamt 12,15%). Stand 01.2015.



Das Krankentagegeld ist ein wichtiger Vorsorgebaustein. Um Ihre Existenz grundsätzlich zu schützen, sind weitere Absicherungen sinnvoll: Denken Sie z. B. an den Schutz bei Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit.

Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness, erstklassige Services und Finanzkraft.

Sie wollen das Beste für Ihre Gesundheit? Wir auch.

Fünf gute Gründe für die DKV.

1. Versicherungsschutz vom Spezialisten

Seit mehr als 80 Jahren der Spezialist für Krankenversicherungen mit flexibler Abstimmung der gewünschten Leistungen auf Ihre persönlichen Vorstellungen und Bedürfnisse.

2. Eigene Ärztenetzwerke garantieren hohe Qualität

Eigene medizinische Strukturen mit ständigen Qualitätskontrollen sowie einer Betreuung in allen Bereichen rund um Ihre Gesundheit: Versicherung, Service, medizinische Versorgung.

3. Finanzielle Solidität

Dank unserer herausragenden Finanzstärke können Sie jederzeit positiv in die Zukunft blicken. Durch das erfolgreiche Management der Kapitalanlagen bleiben Ihre Beiträge für Sie auch im Alter bezahlbar.

4. Beste Referenzen und Auszeichnungen

Regelmäßig Bestnoten und Auszeichnungen für unsere vielfältigen DKV Produkte, u. a. von STIFTUNG WARENTEST und der unabhängigen Wirtschaftspresse.

5. Rund um die Uhr für Sie da

Das DKV Gesundheitstelefon erreichen Sie unter der gebührenfreien Rufnummer 0 800 3746-444. Unsere Experten sind 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche für Sie da. Wir beraten bei Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz, bei der individuellen Arztsuche sowie allgemein rund um das Thema Gesundheit. Weitere Informationen zur Vorsorge, Therapie und Pflege finden Sie im Internet unter www.dkv.com und www.dkv-impulse.de.

Ein ausgezeichnete Spezialanbieter.



- unkomplizierte und schnelle Leistungsabwicklungen
- hohe Reaktionsgeschwindigkeit
- positiver Umgang mit Beschwerden

Darauf können Sie sich verlassen: Finanzkraft und Sicherheit.

Die DKV ist der Gesundheitsversicherer der ERGO Versicherungsgruppe. Unsere Ertragsstärke sorgt für sichere Beiträge und Leistungen.

ERGO

ERGO gehört zum DAX®-Unternehmen Munich Re, einem der weltweit führenden Rückversicherer und Risikoträger



Fitch Ratings hat das Top-Rating AA der DKV, ERGO Leben und ERV am 21.07.2015 bestätigt.



Standard & Poor's hat das Top-Rating AA- der DKV, ERGO Leben und ERGO SU am 27.05.2015 bestätigt.

Leistungen im Detail

BestMed Kombitarife zur GKV (Tarif BMG) – ambulant, stationär, zahnärztlich

Zusatzversicherung für GKV-Versicherte, die mit ihrer Krankenkasse eine Kostenerstattung für ärztliche, zahnärztliche und veranlasste Leistungen vereinbart haben. Nach Vorleistung oder Ablehnung durch die GKV. Die angegebenen Prozentsätze beziehen sich auf die nach Anrechnung etwaiger Leistungen der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen.

Ambulante Leistungen

- 100% für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie Kinderwunschbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen.
- 100% für Vorsorgeuntersuchungen, auch über die gesetzlich eingeführten Programme hinaus.
- 100% für Schutzimpfungen.
- Bis zu 80% für Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis einschließlich Arzneimitteln, insgesamt max. 1.000 Euro je Versicherungsjahr.
- 100% für Lasik-Operation nach vorheriger schriftlicher Zusage.
- 100% für Psychotherapie (die ersten 30 Sitzungen), bis zu 80% (von der 31. Sitzung an), bis zu 70% (von der 61. Sitzung an), ohne Vorleistung GKV nur nach vorheriger Zusage.
- 100% für Arznei- und Verbandmittel.
- 100% für Hilfsmittel; Sehhilfen bis zu 500 Euro innerhalb 24 Monaten.
- 100% für Heilmittel (z. B. Massagen, Bäder, Logopädie, Ergotherapie, Osteopathie) im Rahmen des tariflichen Heilmittelverzeichnisses.
- Bis zu 80% für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) sowie Arzneimittel, insgesamt max. 1.000 Euro je Versicherungsjahr.
- 100% für den Transport im Notfall zum Arzt bzw. Krankenhaus.

Stationäre Leistungen

- 100% für allgemeine Krankenhausleistungen.
- 100% für die privatärztliche Versorgung, einschließlich Chefarzt.
- 100% für das Zweibettzimmer, 60% für das Einbettzimmer, wenn das Zweibettzimmer Regelleistung ist.
- Bis zu 80 Euro Ersatz-Tagegeld, wenn die wahlärztliche Behandlung und/oder das Ein-/Zweibettzimmer nicht in Anspruch genommen wird.
- 100% für den Transport zum und vom Krankenhaus.

Zahnleistungen

- 100% für die Zahnbehandlung (außer Einlagefüllungen und Zahnkronen).
- 100% für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
- 100% für Kieferorthopädie (bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr).
- Bis zu 85% für Einlagefüllungen, Zahnkronen und Zahnersatz, z. B. Brücken, Zahnprothesen, Implantate (max. sechs Implantate je Kiefer).
- Bei Einlagefüllungen, Zahnkronen und Zahnersatz in den ersten fünf Versicherungsjahren begrenzte Erstattung.

Für folgende Leistungen benötigen Sie vorab unsere schriftliche Zusage

- Lasik Operation.
- Stationäre und – ohne Vorleistung der GKV – ambulante Psychotherapie.
- Bestimmte Hilfsmittel.
- Entziehungsmaßnahme.
- Stationäre Behandlung in einem Krankenhaus, das auch Kuren und Sanatoriumsbehandlung durchführt.

Wir empfehlen die vorherige Klärung Ihres Leistungsanspruchs

- bei Kinderwunschbehandlung.
- bei Zahnersatz, Zahnkronen, Einlagefüllungen und Kieferorthopädie.
- bei einem über sechs Monate dauernden Auslandsaufenthalt außerhalb der Europäischen Union/ des Europäischen Wirtschaftsraumes.

Optionsrecht: Unterbringung im Einzelzimmer

- Sie können als Option die Unterbringung im Einbettzimmer auswählen (Tarif BMZ1G).
- Voraussetzung ist, dass Sie den Tarif BMG bis zum Eintrittsalter von 55 Jahren abgeschlossen haben.
- Entweder zu Beginn des 4. Versicherungsjahres oder zu Beginn des 6. Versicherungsjahres besteht die Möglichkeit, den Versicherungsschutz zu erleichterten Bedingungen zu erhöhen.
- Wechseln Sie zu Beginn des 4. Jahres, verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

Optionsrecht: Wechsel in die private Vollversicherung

- Beenden Sie die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, so können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung vom Zusatztarif BMG in unsere Vollversicherungstarife BestMed- oder BeihilfeMed-Tarif wechseln.

Selbstbehalt pro Kalenderjahr für

Tarif	Erwachsene	Kinder/Jugendliche
BMG / 0	0 Euro	0 Euro
BMG / 1	400 Euro	200 Euro
BMG / 2	800 Euro	400 Euro
BMG / 3	1.600 Euro	800 Euro

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

Telefax 0 18 05 / 78 60 00 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz;
max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

* oder aus dem Ausland + 49 / 221 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des
jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com

www.dkv.com