

KombiMed Ambulant
Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

Ihr Rezept gegen hohe Zuzahlungen.

Reduzieren Sie Ihre Zuzahlungen für Brille, Vorsorge,
Medikamente, Alternativmedizin und mehr.

DKV

Deutsche Krankenversicherung



Ein Unternehmen der **ERGO**

Gesundheit im Gleichgewicht.

Gesundheit ist ein Lebensgefühl: Es geht darum, sich selbst zu stärken und Verantwortung für das eigene Wohlbefinden zu übernehmen. Immer mehr Menschen entscheiden sich daher, eine gesunde Lebensweise noch bewusster zu fördern. Dazu sind neben einer guten medizinischen Versorgung auch Vorsorge und Prävention wichtig.

Inhaltsverzeichnis

Beim Arzt, Optiker oder Apotheker: Welche Zuzahlungen erwarten Sie?	4
Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.	5
Die DKV Ambulanten Zusatzversicherungen im Überblick.	6-7
Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.	8
Wir sind für Sie da – persönlich und digital.	9
Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.	10
Die DKV Produktleistungen im Detail inklusive Beiträge.	11-14



Beim Arzt, Optiker oder Apotheker: Welche Zuzahlungen erwarten Sie?

Die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung schützen Sie im Krankheitsfall. Doch wenn Sie sich zusätzliche und umfangreichere Leistungen wünschen, stößt die gesetzliche Absicherung schnell an ihre Grenzen. Was das für Sie bedeuten kann, möchten wir Ihnen anhand einiger Beispiele zeigen.



Gute Gründe für eine private Vorsorge.

Mit einer privaten Zusatzversicherung haben Sie stets das gute Gefühl, genau die Leistungen zu erhalten, die Sie sich wünschen. Unsere Vorsorgelösungen decken viele finanzielle Lücken in der gesetzlichen Versorgung ab und fördern die Gesundheit.

Ausgewählte Leistungen unserer Vorsorgelösungen im Überblick:

	✓ Leistungen für Brille, Kontaktlinsen oder Lasik.		✓ Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der gesetzlich definierten Zeiträume.
	✓ Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.		✓ Behandlungen beim Heilpraktiker.
	✓ Besuch von Präventionskursen.		✓ Schutz auf Auslandsreisen.

Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.

Ausgewählte Leistungsbereiche beim Arzt (ambulante Leistungen)	Das übernimmt die Krankenkasse:
 <p>Sehhilfen z. B. Brillen, Kontaktlinsen</p> <p>Augenlaseroperationen refraktive Augenchirurgie: Lasik, Lasek und Linsenaustausch</p>	<p>Zuschüsse sind die Ausnahme Sie tragen die Kosten selbst. Nur selten zahlt die Krankenkasse Zuschüsse, z. B. für Kinder und schwer Sehbehinderte.</p> <p>Die Kosten für Augenlaseroperationen werden grundsätzlich nicht übernommen.</p>
 <p>Arznei- und Verbandmittel z. B. Medikamente, Kompressen, Stützverbände</p>	<p>Verschreibungspflichtige Mittel Die Krankenkasse legt Festbeträge für die Erstattung von Arzneimittelpreisen fest. Die Kassenleistung ergibt sich aus dem Festbetrag abzüglich 10% des Verkaufspreises – mindestens 5,00 Euro und höchstens 10,00 Euro. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels über dem Festbetrag, so zahlen Sie zusätzlich zu der Zuzahlung (5,00 Euro bis max. 10,00 Euro) die Differenz von Verkaufspreis und Festbetrag.</p> <p>Keine Leistung bei nicht verschreibungspflichtigen Mitteln Sie tragen die kompletten Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.</p>
 <p>Hilfsmittel z. B. Schuheinlagen, Rollstühle</p> <p>Hörgeräte</p>	<p>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 tragen Sie selbst.</p> <p>Bei einem Hörgerät erhalten Sie einen maximalen Festbetrag von 784,94 Euro abzüglich der Zuzahlung von 10 Euro.</p>
 <p>Vorsorge z. B. ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen z. B. Früherkennung und Vorsorge bei Kindern und Jugendlichen</p>	<p>Übernahme fest definierter Untersuchungen Als Kassenpatient haben Sie einen Anspruch auf bestimmte Vorsorgeuntersuchungen – abhängig von Geschlecht und Alter. Diese werden in unterschiedlichen Abständen gewährt. Außerhalb der definierten Zeiträume sowie für weitere Vorsorgeuntersuchungen tragen Sie die Kosten selbst.</p>
 <p>Alternativmedizin z. B. Heilpraktiker</p>	<p>Keine Kostenübernahme bei Heilpraktikern Gesetzliche Krankenkassen dürfen keine Kosten für Heilpraktiker erstatten. Nur bei Ärzten mit entsprechender Zusatzausbildung „Naturheilverfahren“ ist eine Kostenerstattung denkbar.</p>
 <p>Heilmittel z. B. Krankengymnastik, manuelle Therapie, Massagen, Sprach- und Ergotherapie</p>	<p>90% übernimmt die Kasse Die gesetzliche Absicherung beträgt 90%, die restlichen 10% sowie 10,00 Euro je Verordnung müssen Sie zuzahlen.</p>
 <p>Präventionskurse z. B. Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung, Suchtmittelkonsum</p>	<p>Keine einheitliche Übernahme von Kursgebühren Die Kostenübernahme für Präventionskurse unterscheidet sich von Kasse zu Kasse. Teilweise ist die Kostenübernahme auf eine Kursanzahl im Jahr begrenzt.</p>
 <p>Auslandsreise z. B. beim Arzt, im Krankenhaus oder ein notwendiger Krankenrücktransport</p>	<p>Eine Behandlung im Ausland kann eine kostspielige Privatangelegenheit werden. Versicherungsschutz besteht in vielen europäischen Staaten. Die Krankenkasse ersetzt Ihnen aber dort nur die Kosten, beispielsweise beim Arzt oder im Krankenhaus, die bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wären. Auch für einen medizinisch notwendigen Krankenrücktransport können enorm hohe Kosten anfallen. Diese übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen nicht. Für viele Impfungen übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Oft aber nur, wenn es sich um eine berufliche Reise in ein Land mit erhöhtem Infektionsrisiko handelt.</p>

Ihr Plus für ein gesundes Leben.

Wenn auch Sie Ihre Gesundheit bewahren und fördern möchten, dann sind unsere KombiMed-Vorsorgelösungen genau richtig. Sie decken viele finanzielle Lücken in der gesetzlichen Versorgung ab und bieten gesundheitsfördernde und moderne Leistungen. Vom Basisschutz bis hin zum Premiumschutz mit beispielsweise Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen.

	Basisschutz	Komfortschutz	Premiumschutz
	KombiMed Sehhilfen KSHR	KombiMed Hilfsmittel KHR	KombiMed Komfort Balance KABN/KABZ
Vorsorge, Prävention, Schutzimpfung			✓
Lasik			✓
Alternativmedizin (Ärzte, Heilpraktiker)			✓
Heilmittel			✓
Arznei- und Verband- mittel			✓
Hilfsmittel und Hörgeräte		✓	✓
Sehhilfen	✓	✓	✓
Auslandsschutz	✓	✓	✓

Strahlendes Lächeln mit Beitragsvorteil!

- Kombinieren Sie den Tarif KombiMed Balance mit einer DKV Zahn-Zusatzversicherung 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.



Basisschutz – KombiMed Sehhilfen (Tarif KSHR)

80 % Sehhilfen:

- bis 14 Jahre, bis zu 100 Euro
- ab 14 Jahren, bis zu 200 Euro alle zwei Jahre oder bei Dioptrienänderung

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

Gesundheitstelefon

Ohne
Gesundheitsfragen

Komfortschutz – KombiMed Hilfsmittel (Tarif KHMR)

90 % Sehhilfen:

- bis 14 Jahre, bis zu 300 Euro
- ab 14 Jahren, bis zu 300 Euro alle zwei Jahre oder bei Dioptrienänderung

80 % Hörgeräte, bis zu 600 Euro je Hörgerät

80 % sonstige Hilfsmittel nach GKV-Vorleistung, bis zu 300 Euro pro Jahr

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

Gesundheitstelefon

Premiumschutz – KombiMed Balance (Tarif KABN/KABZ)

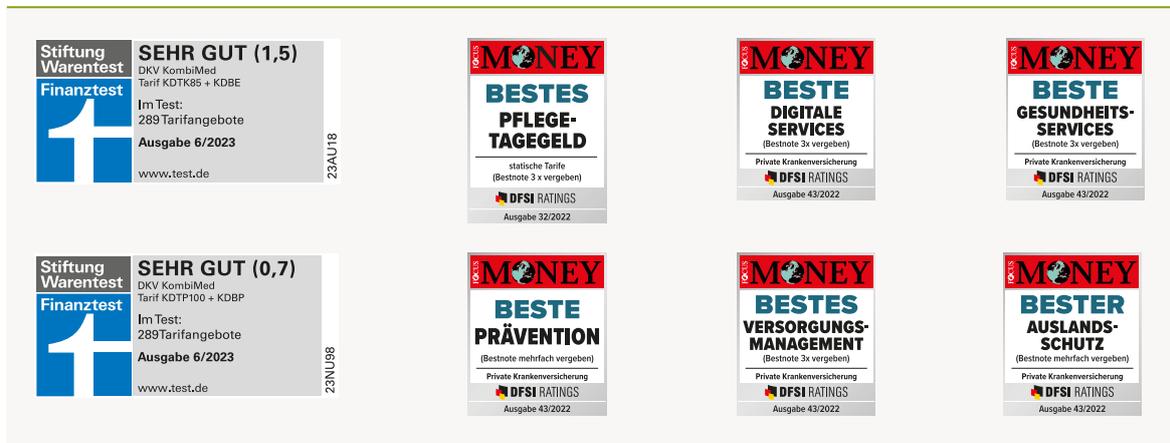
- 100 % Sehhilfen, bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten
- 100 % Hörgeräte, bis zu 600 Euro je Hörgerät
- 100 % sonstige Hilfsmittel, bis zu 300 Euro pro Jahr
- 80 % Arznei-, Verband- und Heilmittel, bis zu 600 Euro pro Jahr
- 80 % Methoden der Alternativmedizin (Ärzte, Heilpraktiker), bis zu 600 Euro pro Jahr.
Geringere Erstattung in den ersten 3 Versicherungsjahren
- 100 % Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie zwei Präventionskurse pro Jahr, bis zu 600 Euro pro Jahr
- 100 % refraktive Augen Chirurgie (z. B. Lasik), bis zu 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

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.

**DKV – die Nr. 1
für private Zusatz-
versicherungen**

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



Das IT-Fachmagazin Chip hat die digitalen Angebote von Krankenversicherern verglichen und bewertet (08.2021). Die DKV bietet „Top digitale Services“ und die beste App im Vergleich.

Wir sind für Sie da – persönlich und digital.

Nutzen Sie unsere Serviceleistungen rund um Ihre Gesundheit und Ihren Vertrag.

„Meine DKV“ App

Sie möchten alle relevanten Gesundheitsdaten im Blick haben und Leistungsbelege digital einreichen? Oder Organisatorisches rund um Ihre Versicherung erledigen? Nutzen Sie einfach unsere „Meine DKV“ App. Datenschutz, der neueste gesetzliche Standards erfüllt (E-Health Gesetz), ist bei uns selbstverständlich.

- ✓ Rechnungen einreichen.
- ✓ Zugang zum Kundenportal „Meine Versicherungen“.
- ✓ Adress-/Bankdatenänderung.
- ✓ Arzneimittel-Preisvergleich.
- ✓ Elektronische Gesundheitsakte (eGA) – für alle relevanten Gesundheitsdaten (z. B. medizinische Dokumente, Arztbesuche, Impfungen, Medikamente, Vorsorgeuntersuchungen).

„Beste App“ sagt
IT-Fachmagazin Chip
(8.2021).



Die DKV App für iOS und Android jetzt herunterladen!



DKV Gesundheitstelefon

Erhalten Sie kompetente Beratung zu medizinischen Themen und Ihrer Gesundheit.

- ✓ Sie wünschen sich Unterstützung bei der Krankenhaus- oder Facharztsuche?
- ✓ Sie möchten eine Diagnose richtig verstehen?
- ✓ Sie haben Fragen zu Krankheiten, Arzneimitteln oder zu Diagnose- und Behandlungsmethoden?



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

DKV Auslandsservice

Wo auch immer in der Welt, wir sind immer für Sie da. Unser 24-Stunden-Notruf-Service hilft Ihnen bei der Suche nach Ärzten, die die deutsche Sprache sprechen, oder organisiert für die versicherte Person den Rücktransport aus dem Ausland.



Sie erreichen den DKV Auslandsservice unter der Rufnummer **+49 221 57894005**

Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.

Die größte Anzahl angesehener Berufsgruppen ist bei uns versichert. Hierzu zählen medizinische Heilberufe genauso wie Freiberufler, Selbstständige und leitende Angestellte in über 200 Berufs- und Standesorganisationen. Unsere Partner in der Firmengruppenversicherung sind namhafte Unternehmen, darunter viele DAX®-40-Unternehmen.



Darüber hinaus führen wir erfolgreiche Kooperationen mit derzeit 14 gesetzlichen Krankenkassen.

- AOK Hessen
- Audi BKK
- BKK Voralb
- BIG direkt gesund
- KARL MAYER Betriebskrankenkasse
- Mobil Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT
- vivida BKK
- BKK Stadt Augsburg
- VIACTIV Krankenkasse
- energie-BKK
- Salus BKK
- BKK Verkehrsbau Union (VBU)
- BERGISCHE KRANKENKASSE

Profitieren Sie von exklusiven Konditionen.

Über eine Gruppenversicherung oder als Versicherter einer kooperierenden Krankenkasse profitieren Sie von vielen Vorteilen:

- ✓ Attraktive Beiträge.
- ✓ Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen.
- ✓ Sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten bei Tarifen mit Gesundheitsfragen.
- ✓ Gleiche Konditionen für Familienangehörige und Lebenspartner.

Die Sonderkonditionen machen diese Vorsorgelösungen noch vorteilhafter:

- ✓ Krankheitskostenvollversicherung.
- ✓ Zusatzversicherung als Erweiterung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes.
- ✓ Krankentagegeldversicherung bei Arbeitsunfähigkeit.
- ✓ Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigkeit.
- ✓ Schutz auf Auslandsreisen.

Unsere Leistungen im Detail – KombiMed Ambulante Zusatzversicherungen (Einzelversicherung).

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.

Leistungsmerkmale	KombiMed Sehhilfen Tarif KSHR	KombiMed Hilfsmittel Tarif KHMR
Sehhilfen	80 % - ab dem 14. Lebensjahr bis zu 200 Euro einmal alle 2 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 bis zu 100 Euro bei medizinischer Notwendigkeit.	90 %, - ab dem 14. Lebensjahr bis zu 300 Euro einmal alle 2 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 bis zu 300 Euro bei medizinischer Notwendigkeit.
Hörgeräte	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	80% für verordnete Hörgeräte, bis zu 600 Euro je Hörgerät.
Hilfsmittel außer Sehhilfen und Hörgeräten	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	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 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	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 10.000 Euro, 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 10.000 Euro.	
Geltungsbereich	Für Sehhilfen (KSHR, KHMR), Hörgeräte und Hilfsmittel (KHMR) gilt: Bei vorübergehenden Aufenthalten in den Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in der Schweiz besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz. Die Leistungen werden bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären. Außerhalb der EU, des EWR sowie außerhalb der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz. Für Leistungen des Auslandsreiseschutzes gilt (KSHR, KHMR): Wenn Sie sich vorübergehend im Ausland aufhalten, egal ob aus privaten oder beruflichen Gründen, haben Sie bis zu drei Monate Versicherungsschutz. Können Sie innerhalb dieser Zeit wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht zurückreisen, besteht Versicherungsschutz so lange, bis Sie wieder transportfähig sind.	

Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen sowie für Leistungen bei Auslandsaufenthalt.
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefonos beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur ärztlichen Versorgung etc. Bei Auslandsreisen können Sie uns über den 24-Stunden-Notruf-Service erreichen.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.07.2018 für Tarif KSHR, 01.07.2017 für Tarif KHMR)

Tarif	KombiMed Sehhilfen Tarif KSHR	KombiMed Sehhilfen Tarif KHMR
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	3,66	8,16
ab 20 Jahre	5,39	10,44

Sobald eine versicherte Person das 19. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Wir haben noch ein weiteres Einzelmodul für Sie: KombiMed Arzneimittel Tarif KAZM

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

Hierzu zählen:

- die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommenen Arznei- und Verbandmittel (Privatrezepte, beispielsweise auch Hustenlöser und Nasenspray),
- Zuzahlungen und sonstige Eigenbeteiligungen, die bei einem Kassen-Rezept (GKV) anfallen können.



Leistungsmerkmale	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. 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.

Arznei-, Verband- und Heilmittel	80 % für vom Arzt oder Heilpraktiker verordnete - Arznei- und Verbandmittel - Heilmittel (z.B. Bäder oder Massagen). Dazu gehören auch logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr. Hierzu zählen auch Arznei-, Verband- und Heilmittel, die im Rahmen der Alternativmedizin verordnet werden, sowie gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen.
Sehhilfen	100 % für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen, bis zu insgesamt 300 Euro innerhalb von 24 Monaten.
Hörgeräte	100 % für vom Arzt verordnete Hörgeräte (inklusive gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen), 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 vorgesehene Zuzahlungen), bis zu 300 Euro je Versicherungsjahr.
Alternativmedizin (Heilpraktiker und Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis)	80 % für vom Arzt oder Heilpraktiker durchgeführte Behandlungen nach Methoden der Alternativmedizin. Erstattet werden alle Methoden aus dem Hufelandverzeichnis bzw. Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker. Wir leisten bis zu - 100 Euro im ersten Versicherungsjahr - 200 Euro im zweiten Versicherungsjahr - 300 Euro im dritten Versicherungsjahr - 600 Euro in jedem weiteren Versicherungsjahr.
Refraktive Augen Chirurgie	100 % für ärztliche Leistungen im Rahmen der refraktiven Augen Chirurgie wie z. B. Lasik oder Linsenaustausch, bis zu 1.200 Euro. Eine erneute Erstattung ist nach 60 Monaten möglich. In den ersten drei Versicherungsjahren besteht eine Leistungsstaffel: Wir leisten bis zu - 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	100 % für - ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten ohne konkreten Verdacht (z.B. Grüner-Star, Knochendichtemessung oder Krebsfrüherkennung wie Sonographie der Brust bei Frauen) sowie Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, unabhängig von den GKV-Altersgrenzen und Zeitabständen, - Schutzimpfungen (auch für private und berufliche Reisen), die von der Ständigen Impfkommision bzw. Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden, - zwei Präventionskurse je Versicherungsjahr – auch als Onlinekurs, bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr.

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 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	100 % für die Überführung aus dem Ausland, bis zu 10.000 Euro, 100 % für die Beisetzung im Ausland, bis zu 10.000 Euro.
Gebührenordnung	Ärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.
Geltungsbereich	Für Leistungen außerhalb des Auslandsreiseschutzes gilt: Bei vorübergehenden Aufenthalten in den Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in der Schweiz besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz. Die Leistungen werden bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären. In allen anderen Staaten besteht kein Versicherungsschutz. Für Leistungen des Auslandsreiseschutzes gilt: Wenn Sie sich vorübergehend im Ausland aufhalten, egal ob aus privaten oder beruflichen Gründen, haben Sie bis zu 3 Monate Versicherungsschutz. Können Sie innerhalb dieser Zeit wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht zurückreisen, besteht Versicherungsschutz so lange, bis Sie wieder transportfähig sind.
Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei Unfällen sowie für Leistungen des Auslandsreiseschutzes. Für Entbindung und Psychotherapie beträgt die Wartezeit acht Monate.
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur ärztlichen Versorgung etc. Bei Auslandsreisen können Sie uns über den 24-Stunden-Notruf-Service erreichen.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.07.2023)

Tarif	KombiMed Balance Tarif KABN	KombiMed Balance Tarif KABZ
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	11,45	10,31
20–29 Jahre	13,87	12,48
30–39 Jahre	19,27	17,34
40–49 Jahre	29,38	26,44
50–59 Jahre	36,25	32,63
60–69 Jahre	40,72	36,65
70–79 Jahre	47,90	43,11
80–89 Jahre	47,90	43,11
90–99 Jahre	47,90	43,11

Sobald eine versicherte Person das 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.



Wir sind immer für Sie da.

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet. Wir helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken. Wenn Sie Fragen haben – kein Problem.

Ihr Partner für Versicherungsfragen

Sollte Ihr Partner für Versicherungsfragen einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice.

Telefon 0800 3746-444

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

Telefax 01805 786000

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

Sie möchten mehr darüber erfahren, was wir für Sie tun können?
Besuchen Sie uns auf:

www.dkv.com

Versicherungen und deren Leistungen klar beschreiben – das ist unser Anspruch. Ist uns das gelungen? Wir freuen uns auf Ihre Meinung unter:

www.dkv.com/feedback

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Wenn Sie unsere Informationen und Angebote künftig nicht mehr erhalten möchten, können Sie bei uns der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken widersprechen. Schicken Sie hierzu einfach eine E-Mail an service@dkv.com oder rufen Sie uns an unter 0800 3746-444 (gebührenfrei).



Deutsche Krankenversicherung