



Ihre private Zusatzvorsorge als gesetzlich Versicherter

DIE DKV ZUSATZVERSICHERUNGEN ALS SINNVOLLE ERGÄNZUNG ZU IHREM GESETZLICHEN SCHUTZ

„Meine Kasse bietet doch einiges.“ Und wie oft werden Sie zur Kasse gebeten?

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse bietet einen umfassenden Schutz. Aber: Häufig müssen Sie als Patient zusätzlich vorsorgen, um den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz sicherzustellen.

Denn gerade bei Gesundheitsproblemen machen Kassenpatienten die Erfahrung, dass manche Leistungen nicht ausreichen, Leistungen gar nicht erst gewährt werden und Eigenbeteiligungen anfallen.

Wie möchten Sie zusätzlich vorsorgen?

Wollen Sie ...

- beim Zahnersatz und bei der Zahnbehandlung wenig selbst zahlen?
- Ihren Arzt und das Krankenhaus frei wählen?
- bei Pflegebedürftigkeit Ihre Selbstbestimmung und Mobilität erhalten?
- bei einer Arbeitsunfähigkeit nicht auf einen Teil Ihres Einkommens verzichten?
- Ihre Zuzahlungen bei Sehhilfen reduzieren?
- die Kosten für naturheilkundliche Medikamente und Behandlungen nicht aus eigenen Mitteln finanzieren?
- dass auch Ihre Eigenbeteiligungen für Präventionskurse übernommen werden?
- sogar als Kassenpatient wie ein Privatpatient behandelt werden?

Sie möchten also eine zusätzliche Vorsorge zu Ihrer gesetzlichen Absicherung?
Dann entscheiden Sie sich für KombiMed.

Unsere KombiMed Zusatzversicherungen bieten Ihnen eine modulare Versorgung. Sie wählen zwischen verschiedenen Bausteinen aus. Viele Module lassen sich einzeln oder zu einer ganzheitlichen Versorgung kombinieren. Vom Einstieg bis zur qualitätsbewussten Vorsorge.

Ergreifen Sie jetzt die Chance und treffen Sie dort eine Vorsorge, wo die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse begrenzt sind.



Inhalt

Seite	Bereich
	Ambulante Versorgung
4	Sehhilfen/Hilfsmittel
6	Vorsorge, Prävention, Alternativmedizin und mehr
8	Privatpatient beim Arzt
	Zahnärztliche Versorgung
10	Zahnersatz und Zahnbehandlung
	Stationäre Versorgung
12	Krankenhausbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung, Krankenhaustagegeld, Behandlung beim Spezialisten
	Privatpatient
14	Privatpatient beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus
	Versorgung in der Kur
16	Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
	Versorgung im Pflegefall
18	Pflegetagegeld und Pflegekostenversicherung. Staatlich geförderte private Pflegezusatzversicherung.
	Einkommenssicherung
20	Krankentagegeld für Arbeitnehmer und Selbstständige
	Was die DKV auszeichnet
22	Leistungsstärke, Fairness, Service

Wichtig für Sie:
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 Hilfsmittel.

Wenn Sie mehr möchten als eine schicke Brille.

Sie sind selbstverständliche Helfer im Alltag und erleichtern uns berufliche und private Aufgaben – Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte oder Bandagen. Leider sind sie aber auch häufig teuer. Die Kosten müssen Sie größtenteils selbst tragen.

Das sind Ihre Ansprüche als gesetzlich Versicherter:

- **Brillen und Kontaktlinsen:** Wenn Sie eine Brille oder Kontaktlinsen brauchen, zahlen Sie diese komplett selbst. Nur in wenigen Fällen, z. B. für Kinder und schwer Sehbehinderte, gibt es Zuschüsse.
- **Hilfsmittel:** Sie zahlen 10 % der Kosten – mindestens 5 und höchstens 10 Euro für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Die Mehrkosten für besonders hochwertige Ausführungen müssen Sie selbst tragen.
- **Hörgeräte:** Die Krankenkasse zahlt bis zu einem festgesetzten Höchstbetrag. Schwerhörige Versicherte erhalten einen maximalen Betrag von 733,59 Euro je Hörgerät, an Taubheit grenzende Schwerhörige erhalten maximal 786,86 Euro.

Wollen Sie ...

- beim Kauf einer Brille oder von Kontaktlinsen nicht immer an Ihr Ersparnis gehen?
- sich bei Hörgeräten, Einlagen oder Stützapparaten mit einfachen Ausführungen nicht zufriedengeben?

Ihr Schutz im Ausland mit der gesetzlichen Krankenkasse

Als gesetzlich Versicherter haben Sie in vielen europäischen Staaten Versicherungsschutz. Die Krankenkasse ersetzt Ihnen aber nur die Kosten, die bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wären. Die Kosten für einen notwendigen Rücktransport werden nicht übernommen.

KombiMed Hilfsmittel – Ihre preisgünstige Basisabsicherung.

KombiMed Hilfsmittel Tarif KHMR

- **Sehhilfen:** 90 % der erstattungsfähigen Kosten beim Kauf einer Brille oder von Kontaktlinsen übernehmen wir:
 - > bis zu 300 Euro bis 14 Jahre
 - > bis zu 300 Euro ab 14 Jahren bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge. Ohne eine Dioptrienänderung frühestens zwei Jahre nach Bezug der letzten Sehhilfe.
- **Hörgeräte:** 80 % der erstattungsfähigen Kosten bis zu 600 Euro je Hörgerät (ohne zeitliche Beschränkung)
- **Hilfsmittel:** 80 % der verbleibenden erstattungsfähigen Kosten für andere verordnete Hilfsmittel übernehmen wir nach Vorleistung der Krankenkasse bis zu 300 Euro pro Jahr
- **Auslandsreisenschutz** bis zu drei Monate mit 24-Stunden-Notruf-Service
- **Gesundheitstelefon**

Die private Vorsorge ist wichtig – sehen Sie selbst

Ohne private Vorsorge:	
Rechnung für ein Brillengestell und Gläser	450,00 €
abzüglich Kassenleistung	0,00 €
Eigenanteil ohne DKKV	450,00 €
Mit privater Vorsorge > KombiMed Tarif KHMR:	
Rechnung für ein Brillengestell und Gläser	450,00 €
abzüglich Kassenleistung	0,00 €
abzüglich Erstattung KombiMed Tarif KHMR	300,00 €
Eigenanteil mit DKKV	150,00 €
Ihr Vorteil: Sie sparen	300,00 €

Ihr Schutz im Ausland mit KombiMed Tarif KHMR / KSHR

Bei weltweiten Reisen bis zu drei Monaten übernehmen wir bis zu 100 % der Behandlungskosten im Ausland. Das gilt für stationäre und ambulante Behandlungen sowie für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung. Außerdem übernehmen wir bis zu 100 % der zusätzlichen Kosten für einen medizinisch notwendigen Krankentransport.



Wir haben noch zwei weitere Einzelmodule für Sie im Angebot.

KombiMed Sehhilfen Tarif KSHR

- **Sehhilfen:** 80 % der erstattungsfähigen Kosten beim Kauf einer Brille oder von Kontaktlinsen übernehmen wir:
 - > bis zu 100 Euro bis 14 Jahre
 - > bis zu 200 Euro ab 14 Jahren bei Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien auf einem Auge. Ohne eine Dioptrienänderung frühestens zwei Jahre nach Bezug der letzten Sehhilfe.
- **Auslandsreiseschutz** bis zu drei Monate mit 24-Stunden-Notruf-Service
- **Gesundheitstelefon**

KombiMed Arzneimittel Tarif KAZM

- **Arznei- und Verbandmittel:** 80 % der erstattungsfähigen Kosten übernehmen wir für Sie. Die Grenze der Erstattung liegt bei 1.000 Euro pro Jahr. Das gilt sowohl für ärztlich verordnete verschreibungspflichtige als auch für ärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.
- **Gesundheitstelefon**

Wir empfehlen für die ambulante Versorgung ...

Für Einsteiger:

- Nur das absichern und zahlen, was einem wichtig ist
- Reduzierte Zuzahlungen für Brillen, Kontaktlinsen oder auch Hilfsmittel wie Hörgeräte oder Einlagen
- Schutz auf Auslandsreisen
 - > KombiMed Tarif KHMR

KombiMed Balance.

Ihr Plus für ein gesundes Leben.

Die eigene Gesundheit bewusst zu bewahren und aktiv zu fördern wird heute immer wichtiger. Immer mehr Menschen entscheiden sich daher für eine aktive und bewusste Lebensführung. Dazu sind neben einer guten medizinischen Versorgung auch Vorsorge und Prävention wichtig.

Das sind einige Leistungsansprüche für gesetzlich Versicherte:

- **Vorsorge:** Sie haben 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.
- **Naturheilbehandlungen:** Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen keine Kosten für Heilpraktiker erstatten. Nur bei Ärzten mit entsprechender Zusatzausbildung „Naturheilverfahren“ ist eine Kostenerstattung denkbar.
- **Präventionskurse:** Die Kostenübernahme für Präventionskurse unterscheidet sich von Kasse zu Kasse. Beispielsweise können 80 % der Kursgebühr bis zu einem Höchstbetrag von 75 Euro erstattet werden. Teilweise ist die Kostenübernahme auf eine Kursanzahl im Jahr begrenzt.

Wollen Sie ...

- dass auch Vorsorgeleistungen außerhalb der gesetzlichen abgedeckt sind?
- die Kosten für naturheilkundliche Medikamente und Behandlungen nicht aus eigenen Mitteln finanzieren?
- dass auch Ihre Eigenbeteiligungen für Präventionskurse übernommen werden? Beispielsweise für Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung /Entspannung, Suchtmittelkonsum.

KombiMed Balance. Das neue Gleichgewicht – weniger Zuzahlungen und mehr Leistungen.

KombiMed Balance Tarif KAB

- 100 % Sehhilfen, maximal 300 Euro innerhalb von 24 Monaten
- 100 % Hörgeräte, maximal 600 Euro je Hörgerät
- 100 % sonstige Hilfsmittel, maximal 300 Euro pro Jahr
- 100 % refraktive Augenchirurgie, maximal 1.200 Euro innerhalb von 60 Monaten. Geringere Erstattung in den ersten drei Versicherungsjahren.
- 100 % Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie zwei Präventionskurse pro Jahr, maximal 600 Euro pro Jahr
- 80 % Methoden der Alternativmedizin, maximal 600 Euro pro Jahr. Geringere Erstattung in den ersten drei Versicherungsjahren.
- 80 % Arznei-, Verband- und Heilmittel, maximal 600 Euro pro Jahr
- Auslandsreiseschutz bis zu drei Monaten mit 24-Stunden-Notruf-Service
- Gesundheitstelefon

Beispiel: So könnte es aussehen

	Rechnung	Kassenleistung	DKV Balance
Check-up-Vorsorgekurse (GKV-Angebot ab 35 Jahren)	400 €	0 €	400 €
4x osteopathische Behandlung	540 €	120 €	420 €
Rechnung für eine Brille	500 €	0 €	300 €
Gesamt	1.440 €	120 €	1.120 €

Eigenanteil mit privater Vorsorge 200 €

Ihr Vorteil: Sie sparen mit KombiMed Balance 1.120 €

Wir empfehlen für die ambulante Versorgung ...

Für alle, die mehr wollen:

- Reduziert beispielsweise Zuzahlungen für Brille, Lasik, Hörgeräte und Medikamente
- Bietet gesundheitsfördernde und moderne Leistungen in einem Paket: beispielsweise beim Besuch von Präventionskursen oder Vorsorgeuntersuchungen, bei Naturheilbehandlung und beim Heilpraktiker
- Schutz auf Auslandsreisen
 - > KombiMed Tarif KAB

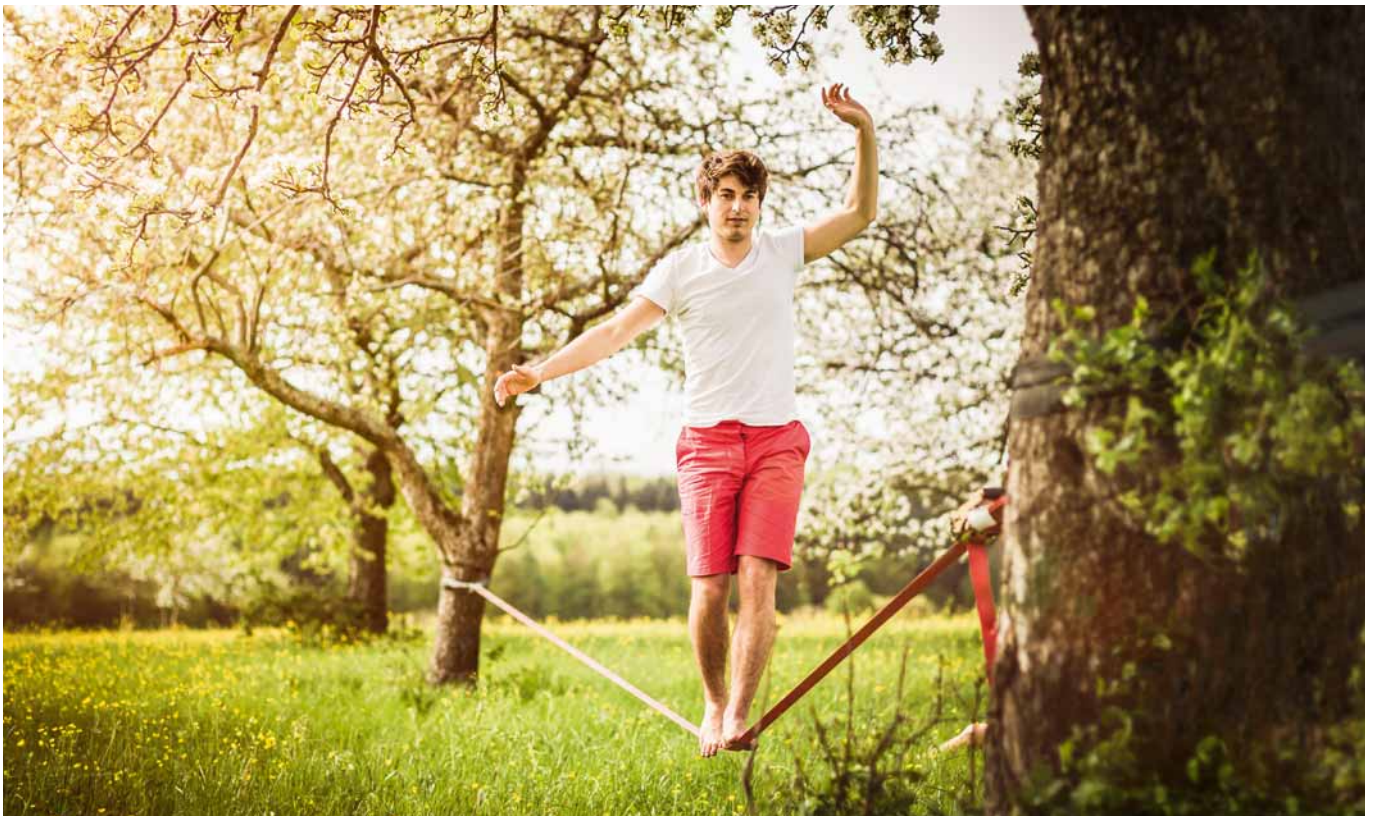
Unser Tipp für Ihre Gesundheit: Präventionskurse.

Möchten Sie sich das Rauchen abgewöhnen? Eine Rückenschule besuchen? Oder sich bewusster ernähren? Dann helfen Ihnen Präventionskurse dabei, Ihre Ziele zu erreichen. Für Präventionskurse zahlen die Kassen jedoch unterschiedlich.

Auch hier unterstützen wir Ihr gesundheitsbewusstes Leben. Sie können zwei Präventionskurse pro Jahr besuchen. Voraussetzung ist: Die Kurse müssen zertifiziert sein.

Auch auf Reisen ein guter Begleiter: Mit KombiMed Balance bieten wir Ihnen einen umfangreichen Schutz.

- Bei weltweiten Reisen bis zu drei Monaten übernehmen wir bis zu 100 % der Behandlungskosten im Ausland
- Das gilt für stationäre und ambulante Behandlungen sowie für schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
- Zudem übernehmen wir bis zu 100 % der zusätzlichen Kosten für einen medizinisch notwendigen Krankentransport
- Sie profitieren von unserem umfangreichen Auslandskrankenschutz mit 24-Stunden-Notruf-Service bei Reisen bis zu drei Monaten



Strahlendes Lächeln mit Beitragsvorteil!

- Kombinieren Sie 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.

Privat behandelt als gesetzlich Versicherter.

Sie möchten weiterhin in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben? Sie legen aber zugleich Wert auf einen Privatpatientenstatus?

Unsere Empfehlung: Ergänzen Sie Ihre gesetzliche Versorgung mit einer hochwertigen privaten Zusatzversicherung für die Behandlung beim Arzt.

Sie haben dann die freie Arztwahl. Wir zahlen beispielsweise auch die nach Vorleistung der Krankenkasse verbleibenden Kosten für Arznei- und Hilfsmittel. Und wir ersetzen die gesetzlichen Zuzahlungen, die im Zusammenhang mit unseren Leistungen stehen.

Wollen Sie ...

- gesetzlich versichert bleiben und trotzdem Privatpatient sein?
- beim Arzt Ihre medizinische Behandlung frei wählen?
- von neuen und modernen Diagnostikmethoden profitieren?
- sich von Ihrem Arzt oder Heilpraktiker mit den Methoden der Naturheilkunde behandeln lassen?

Gesetzlich versichert und trotzdem umsorgt sein wie ein Privatpatient – wie geht das?

- Als Kassenmitglied haben Sie die Wahl zwischen dem **Sachleistungsprinzip** und dem **Kostenerstattungsprinzip**.
- Die Umstellung auf das Kostenerstattungsprinzip macht Sie zum Privatpatienten mit den bekannten Leistungsverbesserungen.
- Diesen Zusatzschutz der privatärztlichen Behandlung deckt die hochwertige Zusatzversicherung KombiMed Ambulant Privat (Tarif KAMP) ab.

KombiMed Ambulant Privat. Sie profitieren von einem Privatpatientenstatus beim Arzt.

KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP

Zusatzversicherung für GKV Versicherte, die mit ihrer GKV Kostenerstattung vereinbart haben.

Nach vorheriger Leistung der GKV:

- 100 % ambulante Behandlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen
- 100 % Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (Hörgeräte bis 1.000 Euro; Sehhilfen bis 500 Euro innerhalb von 24 Monaten)
- 100 % für die ersten 30 Sitzungen Psychotherapie, danach 80 %, ab der 61. Sitzung 70 %
- 100 % Heilpraktikerleistungen bis max. 1.000 Euro pro Jahr
- Gesundheitstelefon

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

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

Unser Tipp

Ihren Privatpatientenstatus im ambulanten Bereich können Sie ergänzen. Beispielsweise mit Leistungsbausteinen für die Behandlung beim Zahnarzt und im Krankenhaus aus unserer KombiMed Produktlinie.

Wir empfehlen für die ambulante Versorgung ...

Für alle, die das Beste wollen:

- Privatpatient beim Arzt. Privatpatientenstatus für gesetzlich Versicherte
 > KombiMed Tarif KAMP



Sachleistungsprinzip

Als gesetzlich Krankenversicherter legen Sie bei einem Arztbesuch die Versichertenkarte vor. Ihr Arzt rechnet dann direkt mit der Krankenkasse ab. Dieses wird als „Sachleistungsprinzip“ bezeichnet. Bei diesem Prinzip müssen die Behandlungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.

Kostenerstattungsprinzip

Informationen finden Sie auch in dieser Broschüre auf der Seite 15 oder beispielsweise über die bekannten Internet-Suchmaschinen mit der Eingabe „GKV Kostenerstattung“.

KombiMed Zahn.

Ihre Zähne. Ihr Lachen. Ihre Entscheidung.

Auch bei sorgfältiger Pflege lassen sich Zahnbehandlungen und Zahnersatz nicht vermeiden. Und das kann teuer werden. Ihre Krankenkasse bietet Ihnen zwar eine gute Grundversorgung. Sie übernimmt aber oftmals nur einen Teil des Rechnungsbetrags. Die restlichen Kosten – z. B. für hochwertigeren Zahnersatz und moderne Behandlungsmethoden – müssen Sie selbst tragen.

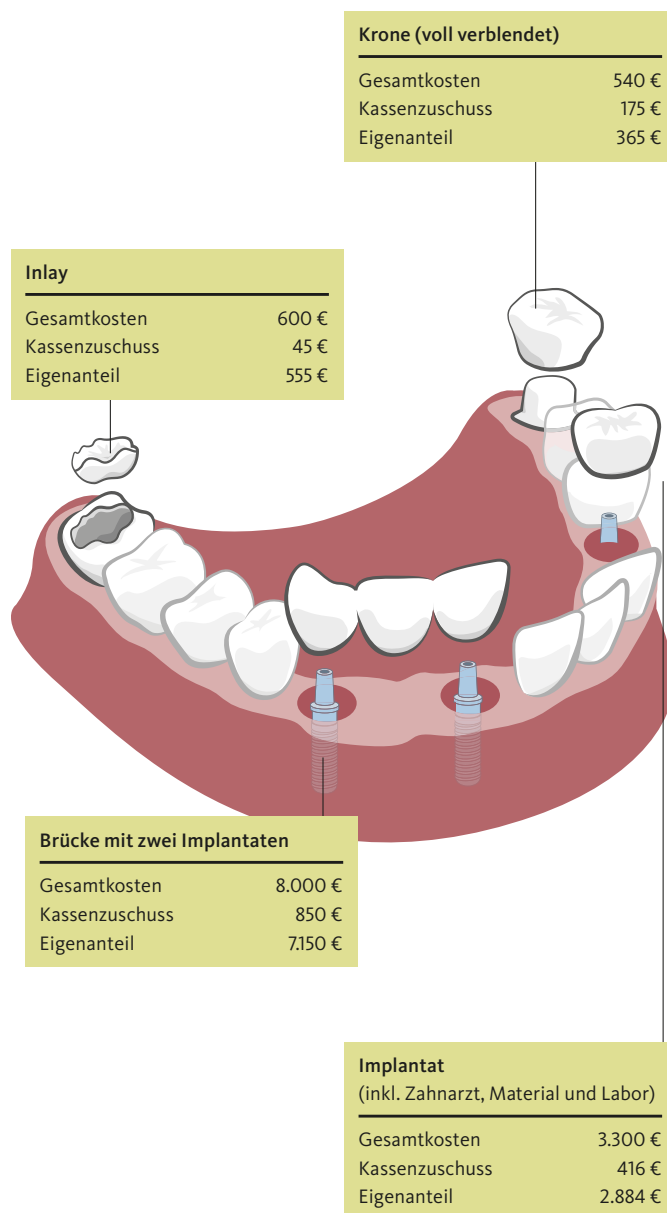
Das sind Ihre Ansprüche als gesetzlich Versicherter:

- **Zahnersatz:** Von der Krankenkasse erhalten Sie einen befundorientierten Festzuschuss von 50 % für die jeweilige Regelversorgung. Die Erstattung steigt auf bis zu 65 % bei einer regelmäßigen Vorsorge (Bonusheft).
- **Zahnbehandlung:** Die zahnärztliche Behandlung umfasst beispielsweise die medizinische Grundversorgung für die ausreichende und zweckmäßige Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.
- **Professionelle Zahnreinigung:** Die Kosten dafür werden in der Regel nicht erstattet. Sie tragen diese allein.
- **Kieferorthopädie:** In schweren Fällen haben Kinder einen Anspruch auf die kieferorthopädische Versorgung. Bei einer leichten Fehlstellung müssen Sie als Eltern die Behandlung komplett selbst zahlen.

Wollen Sie...

- beim Zahnersatz möglichst wenig zuzahlen?
- Die Kosten der professionellen Zahnreinigung und -pflege nicht komplett bezahlen?
- eine Kostenbeteiligung bei der kieferorthopädischen Behandlung?

So teuer kann Zahnersatz oder eine Zahnbehandlung sein:



Wir empfehlen für die zahnärztliche Versorgung...

Für Einsteiger:

- **Zahnersatz:** Die gesetzliche Krankenkasse zahlt Ihnen für Zahnkronen und Zahnersatz einen befundorientierten Festzuschuss. Diesen Betrag erhalten Sie in gleicher Höhe von uns. Zusammen mit den Leistungen der GKV zahlen wir jedoch maximal 100 % der erstattungsfähigen Kosten.
 > KombiMed Tarif KDT

Für alle, die mehr wollen:

- **Zahnersatz:** Wir übernehmen 50 % oder 85 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich des Erstattungsbetrages der gesetzlichen Krankenkasse
 > KombiMed Tarif KDT50 bzw. KDT85
- **Zahnbehandlung:** Minimieren Sie Ihren Eigenanteil für Zahnbehandlung
 > KombiMed Tarif KDDBE

Wir bieten Ihnen vier Produktlösungen für den Zahnersatz an. Von der kleinen Lösung bis zum Premiumschutz. Zudem empfehlen wir die Kombination mit unserem Tarif für die Zahnbehandlung.

Zahnersatz

KombiMed Zahn Tarif KDT

- Unsere Leistung erfolgt in gleicher Höhe wie der von der GKV zuvor als Pflichtleistung gezahlte Festzuschuss für Zahnersatz. Zusammen mit der GKV zahlen wir maximal 100 % der erstattungsfähigen Kosten.

KombiMed Zahn Tarif KDT50 oder KombiMed Zahn Tarif KDT85

- Wir übernehmen je nach Tarif 50 % bzw. 85 % inklusive GKV-Vorleistung für Zahnersatz, Implantate, Füllungen/Inlays
- In den ersten drei Versicherungsjahren sind die Leistungen begrenzt. Die Begrenzung entfällt ab dem vierten Jahr und immer bei einem Unfall.

KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100

- Wir übernehmen 100 % inklusive GKV-Vorleistung für Zahnersatz, Implantate, Einlagefüllungen (Inlays) und weitere Premiumleistungen:
 - > Aufbissbehelfe, Schienen
 - > zu allen tariflichen Leistungen Funktionsanalytik/Funktionstherapie
 - > Verblendungen aller Zähne
- Ohne Vorleistung der GKV übernehmen wir 70 % der Kosten
- An der Schmerztherapie (Narkose, Akupunktur, Hypnose) beteiligen wir uns zu 70 %, bis zu 300 Euro pro Jahr
- In den ersten drei Versicherungsjahren sind die Leistungen begrenzt. Die Begrenzung entfällt ab dem vierten Jahr und immer bei einem Unfall.

Zahnbehandlung

KombiMed Zahn Tarif KDBE

- Wir übernehmen 100 % für zwei professionelle Zahnreinigungen je Kalenderjahr (bis zu 75 Euro je professioneller Zahnreinigung)
- Wir leisten schon ab einer leichten Kiefer- und Zahnfehlstellung. Sie erhalten bis zu 1.500 Euro je Versicherungsfall für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.
- Wir erstatten 100 % für parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen



Infos zu KombiMed Zahn:

Einfach QR-Code mit dem Handy fotografieren/scannen und Video anschauen.

Ausgezeichnet versichert mit der DKV

Stiftung Warentest Finanztest SEHR GUT (0,6) KombiMed Tarif KDTP100 + KDBE Im Test: 137 Zahntarife nach Art der Schadenversicherung Ausgabe 11/2016 www.test.de	16UL43	Stiftung Warentest Finanztest SEHR GUT (1,4) KombiMed Tarif KDT85 + KDBE Im Test: 137 Zahntarife nach Art der Schadenversicherung Ausgabe 11/2016 www.test.de	16HP94
Stiftung Warentest Finanztest SEHR GUT (0,6) KombiMed Tarif KDTP100 Im Test: 137 Zahntarife nach Art der Schadenversicherung Ausgabe 11/2016 www.test.de	16RM30	Stiftung Warentest Finanztest SEHR GUT (1,4) KombiMed Tarif KDT85 Im Test: 137 Zahntarife nach Art der Schadenversicherung Ausgabe 11/2016 www.test.de	16YL88

Für alle, die das Beste wollen:

- **Zahnersatz:** Wir übernehmen 100 % der erstattungsfähigen Kosten abzüglich des Erstattungsbetrages der gesetzlichen Krankenkasse
 - > KombiMed Tarif KDTP100
- **Zahnbehandlung:** Minimieren Sie Ihren Eigenanteil für Zahnbehandlung
 - > KombiMed Tarif KDBE

KombiMed Krankenhaus. Das richtige Krankenhaus kann entscheidend sein.

Krankenhäuser unterscheiden sich im Angebot der Therapiemöglichkeiten, in den Erfahrungen hinsichtlich Behandlung, Pflege und operativen Eingriffen. Nicht jedes Krankenhaus ist daher gleich gut für Ihre Krankheit geeignet. Und Ihre Krankenkasse darf bei der Wahl des Krankenhauses mitreden, um Kosten zu sparen.

Das sind Ihre Ansprüche als gesetzlich Versicherter:

- **Krankenhauswahl:** Bei der Wahl des Krankenhauses eingeschränkt. Krankenkasse darf bei der Krankenhauswahl mitreden, um Kosten zu optimieren.
- **Unterbringung:** Sie haben keinen Anspruch auf ein Ein- oder Zweibettzimmer. Erwachsene ab 18 Jahren haben eine Zuzahlung pro Tag von 10 Euro für längstens 28 Tage im Jahr zu zahlen.
- **Arzt:** Sie werden durch den diensthabenden Krankenhausarzt behandelt (z. B. Stationsarzt).
- **Schwerwiegende Erkrankungen:** Sie haben einen Anspruch auf eine Zweitmeinung. Darüber hinaus bieten viele Kassen ein Servicetelefon an und arbeiten mit Fachärzten zusammen.

Wollen Sie...

- selbst bestimmen, welche Klinik Ihre Behandlung übernimmt?
- Ihren behandelnden Arzt frei aussuchen?
- bei bestimmten schweren Erkrankungen einen Termin bei einem renommierten Top-Experten in Deutschland schnell bekommen?
- im Ein- oder Zweibettzimmer in Ruhe gesund werden?
- die dann anfallenden Zusatzkosten und die gesetzliche Zuzahlung nicht aus eigener Tasche zahlen?

KombiMed Krankenhaus.

Freie Arzt- und Krankenhauswahl

KombiMed Krankenhaus Tarif UZ1/2 (bei Krankheiten und Unfall)

- Sie haben die Wahl zwischen Ein- oder Zweibettzimmer (ohne Chefarztbehandlung)

KombiMed Krankenhaus Tarif KSU (Privatpatient nach Unfall)

- Sie haben die freie Krankenhaus- und Arztwahl.
- Sie wählen zwischen einem Ein- oder Zweibettzimmer

KombiMed Krankenhaus Tarif KGZ/KS

(Privatpatient bei Krankheit und nach Unfall)

- Sie haben die freie Krankenhaus- und Arztwahl.
- Sie wählen zwischen einem Ein- oder Zweibettzimmer

Unsere Empfehlung:

KombiMed Best Care Tarif KBCK

Kombinieren Sie Tarif KS/KGZ mit Best Care

- Terminvermittlung innerhalb von fünf Werktagen (montags bis freitags) bei einem renommierten Top-Experten in Deutschland bei bestimmten schweren Erkrankungen. Inklusive Terminorganisation, wenn eine Operation erforderlich ist.

KombiMed Krankenhaustagegeld Tarif KKHT

- Mit einem Tagesgeld gleichen Sie die gesetzlichen Zuzahlungen oder auch weitere zusätzliche Kosten, wie z. B. Fernsehgebühren, Telefongebühren oder Zeitungen, aus

Wir empfehlen für die stationäre Versorgung ...

Für Einsteiger:

- Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer ohne Chefarztbehandlung bei Krankheiten und nach einem Unfall
 - > KombiMed Tarif UZ1/2
- Sichern Sie sich ein Tagesgeld für die vielen Extras im Krankenhaus oder auch während einer vollstationären Reha- oder Vorsorgemaßnahme
 - > KombiMed Tarif KKHT

Für alle, die mehr wollen:

- Genießen Sie die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung nach einem Unfall
 - > KombiMed Tarif KGZ2/KS2
- Sichern Sie sich ein Tagesgeld für die vielen Extras im Krankenhaus oder auch während einer vollstationären Reha- oder Vorsorgemaßnahme
 - > KombiMed Tarif KKHT



Krankenhausaufenthalte in Deutschland – Zahlen und Fakten



20 Mio. Patienten wurden
2016 in deutschen Krankenhäusern behandelt.



Ab dem **60. Lebensjahr**
häufen sich Klinikaufenthalte.

738.000 Kinder

kamen 2016 in Deutschland zur Welt.



Jeder **12. Erwachsene**
hat pro Jahr einen Unfall.

5. Unfall

Knapp jeder
endet im Krankenhaus.



Für alle, die das Beste wollen:

- Genießen Sie die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung bei Krankheiten und nach einem Unfall
 - > KombiMed Tarif KGZ1/KS1
- Sichern Sie sich ein Tagesgeld für die vielen Extras im Krankenhaus oder auch während einer vollstationären Reha- oder Vorsorgemaßnahme!
 - > KombiMed Tarif KKHT
- Wir vermitteln Ihnen bei bestimmten schweren Erkrankungen einen Termin bei einem renommierten Top-Experten in Deutschland. Innerhalb von maximal fünf Werktagen – montags bis freitags
 - > KombiMed Best Care

BestMed Kombitarif zur GKV. **Privatpatient** beim Arzt, Zahnarzt und im Krankenhaus.

Mit dieser kompakten Zusatzversicherung wird Ihre Kassenversorgung auf Privatpatientenniveau aufgewertet. Zusammen mit der Kassenleistung erreichen Sie das Leistungsniveau einer privaten Vollabsicherung. Und bleiben gleichzeitig in der Krankenkasse versichert.

Wollen Sie ...

- beim Arzt als Privatpatient behandelt werden?
- selbst Ihre medizinische Behandlung im Krankenhaus frei wählen?
- auch beim Zahnarzt wie ein Privatpatient behandelt werden?
- wie ein Privatpatient behandelt werden, aber weiterhin gesetzlich versichert bleiben?



Unser Tipp:

Treten Sie aus der Krankenkasse aus, können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung in die DKV Vollversicherungstarife BestMed oder BeihilfeMed wechseln.

BestMed Kombitarif zur GKV Tarif BMG

Zusatzversicherung für GKV-Versicherte, die mit ihrer GKV Kostenerstattung vereinbart haben.

100 % ambulante ärztliche Leistungen:

- Psychotherapie zu 100 % bis 30 Sitzungen, bis zu 80 % ab der 31. Sitzung, bis zu 70 % ab der 61. Sitzung. Ohne Vorleistung durch die GKV nur nach vorheriger Zusage.
- Alternativmedizin inklusive Arzneimittel nach gültigem Hufelandverzeichnis bis zu 80 %, maximal 1.000 Euro pro Jahr
- 100 % Arznei-, Verband- und Hilfsmittel. Sehhilfen bis zu 500 Euro innerhalb von 24 Monaten.
- 100 % Heilmittel im Rahmen des Heilmittelverzeichnisses
- Bis zu 80 % für Leistungen des Heilpraktikers inklusive Arzneimittel, maximal 1.000 Euro pro Jahr

Zahnärztliche Leistungen

- 100 % Zahnbehandlung inklusive Prophylaxeleistungen
- Bis zu 85 % für Einlagefüllungen (Inlays), Zahnkronen und Zahnersatz (bis zu 6 Implantate je Kiefer einschließlich bereits vorhandener)
- 100 % Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor dem 19. Geburtstag
- Begrenzte Erstattung in den ersten fünf Versicherungsjahren für Einlagefüllungen, Zahnkrone und Zahnersatz

Stationäre Leistungen

- 100 % stationäre Behandlung im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung

Optional:

- Unterbringung im Einbettzimmer im Krankenhaus
- Terminvermittlung bei bestimmten schweren Erkrankungen zu einem renommierten Top-Experten in Deutschland

Wir empfehlen für die ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung ...

Für alle, die das Beste wollen:

- Privatpatientenstatus mit nur einem Tarif. Und das in allen Bereichen (ambulant, zahnärztlich, stationär).
- Bietet zusammen mit der GKV-Erstattung ein Leistungsniveau wie eine private Vollversicherung
 - > BestMed Kombitarif zur GKV

Ihr „Ja“ zur Kostenerstattung.

Das gute Gefühl, Privatpatient zu sein.

Sind Sie gesetzlich versichert, rechnet Ihr Arzt direkt mit der Krankenkasse ab. Dies wird als „Sachleistungsprinzip“ bezeichnet. Ihre Krankenkasse bietet aber auch das Prinzip der „Kostenerstattung“ an.

Die Umstellung auf das Kostenerstattungsprinzip macht Sie zum Privatpatienten mit den bekannten Leistungsverbesserungen.

Diesen Zusatzschutz der privatärztlichen Behandlung decken die hochwertigen Zusatzversicherungen KombiMed Ambulant Privat (Tarif KAMP) und BestMed Kombitarif zur GKV (Tarif BMG) ab.

Die „Kostenerstattung“ ist verbindliche Vertragsgrundlage für die beiden Tarife KAMP und BMG.

Was ändert sich mit der „Kostenerstattung“?

- Sie werden zum Privatpatienten und Selbstzahler
- Sie erhalten die Rechnungen und Quittungen. Diese reichen Sie zunächst bei Ihrer Krankenkasse und anschließend bei uns zur Erstattung ein.
- Im Anschluss bezahlen Sie die Rechnung bei Ihrem Arzt

Ein weiterer Vorteil für Sie:

- Sie haben einen Kosteneinblick in Ihre Arztrechnungen

Informationen zur Kostenerstattung erhalten Sie von Ihrem Berater oder beispielsweise auch über die bekannten Suchmaschinen im Internet mit der Eingabe „GKV Kostenerstattung“.

Privat behandelt als gesetzlich Versicherter.

Mit KombiMed Ambulant Privat.

Oder BestMed Kombitarif zur GKV.



Privatpatientenstatus besonders für die Kleinsten interessant

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 Kind genießt den Schutz eines Privatpatienten.

KombiMed Kur.

Der Weg zurück ins gewohnte Leben kann schwer und lang sein.

Eine schwere Krankheit mit langem stationärem Aufenthalt und komplizierten operativen Eingriffen? Oder eine Auszeit, um die angeschlagene Gesundheit wieder zu stabilisieren?

Das sind Gründe, um eine Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme (kurz: Kur) verordnet zu bekommen. Immer mit dem Ziel, gesund in das Arbeits- und Familienleben zurückzukommen.

Das sind Ihre Ansprüche als gesetzlich Versicherter:

- Sie können einen Antrag bei Ihrer Kasse auf eine ambulante oder stationäre Kur stellen. Die Kasse überprüft Ihren Antrag.
- Sie zahlen ab dem 18. Lebensjahr für jeden stationären Kurtag 10 Euro.
- Bei ambulanten Kuren müssen Sie die Übernachtungskosten sowie Zuzahlungen zu Heil- und Arzneimitteln in der Regel selber bezahlen. Etwaige Zuschüsse decken nicht immer alle Kosten ab.

Denken Sie auch an die wichtigen Extras!

- Falls Ihr Partner oder Ihr Kind Sie in der Kur begleitet, können Zusatzkosten anfallen. Zum Beispiel für die Übernachtungen.
- Nicht zu vergessen sind die kleinen Zusatzkosten in der Kurklinik. Wie die Gebühren für das Telefon, die Zeitung, den Fernseher oder die Wahl einer besseren Zimmerklasse.

Wollen Sie ...

- > festgelegte Eigenbeteiligungen nicht aus dem eigenen Portemonnaie bezahlen?
- > die mit einem Kuraufenthalt häufig verbundenen Zusatzkosten ausgleichen?

Ohne Sorgen in Ruhe erholen. Mit einem privaten Kurtagegeld.

KombiMed Kur Tarif KKUR

- Wir zahlen das vereinbarte Kurtagegeld zu 100 % bei einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme oder zu 75 % bei einer ambulanten / teilstationären Maßnahme, wenn das Kostenrisiko für die Aufwendungen selbst getragen wird und z. B. kein Anspruch bei einem gesetzlichen Rehabilitationsträger (z. B. GKV) besteht.
- Das Kurtagegeld wird für maximal 28 Tage gezahlt
- Erneuter Leistungsanspruch: 36 Monate nach Beginn der letzten Maßnahme
- Gesundheitstelefon

In welcher Höhe zahlen wir das Tagegeld aus?

Stationäre Kuren:

Das vereinbarte Tagegeld bekommen Sie zu 100 % ausgezahlt, d. h. 40 Euro.

Ambulante / teilstationäre Kuren:

Gegenüber einer stationären Kur können die Eigenbeteiligungen geringer sein, z. B. über die Wahl einer preiswerten Unterkunft. Hier zahlen wir das vereinbarte Kurtagegeld zu 75 % aus, d. h. 30 Euro.

In der Kur entspannt gesund werden



Wir empfehlen für die Vorsorge und Rehabilitation ...

KombiMed Kur

- Zum Ausgleich von gesetzlichen Eigenbeteiligungen bzw. Aufstockung von Zuschüssen der Krankenkasse
- Reduzierung von Zusatzkosten wie Gebühren für das Telefon, die Zeitung oder den Fernseher, die Wahl einer besseren Zimmerklasse oder auch die Kosten einer Begleitperson
 - › Tarif KKUR

Private Pflegevorsorge.

Weil es Ihr Leben ist und auch bleiben soll.

„Was passiert mit mir, wenn ich pflegebedürftig werde? Kann ich dann trotzdem noch selbst entscheiden, wie man mit mir umgeht? Wie ist das, wenn ich schon für die einfachsten Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen bin? Kann ich dann noch in Würde alt werden oder bin ich anderen ausgeliefert? Und was ist mit meiner Familie oder meinem Partner?“

Das sind die ersten Gedanken, die den meisten Menschen durch den Kopf gehen, wenn sie an die eigene Pflegebedürftigkeit denken. Dass die gesetzlichen Leistungen nicht genügen, ist seit Langem klar. Mit einer zusätzlichen Absicherung lassen sich diese Ängste und Sorgen reduzieren.

Das sind Ihre gesetzlichen Ansprüche:

- Die Pflegepflichtversicherung deckt nur einen Teil der Kosten ab. Es ist nicht ungewöhnlich, dass für eine stationäre Versorgung je nach Region zwischen 2.500 und 5.000 Euro pro Monat anfallen.
- Die Pflegepflichtversicherung zahlt jedoch nur bis zu 2.005 Euro (Pflegegrad 5).
- Für den Rest muss der Pflegebedürftige selbst aufkommen. **Dafür muss er sowohl seine Rente als auch sein Ersparnis aufwenden.**

Wollen Sie ...

- auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin aktiv am Leben teilnehmen?
- so lange wie möglich in Ihrem eigenen Zuhause bleiben?
- verhindern, dass Ihre Familie für Ihre Pflegekosten aufkommen muss?

Schützen Sie sich, Ihre Familie und Ihr Vermögen mit einer privaten Pflegezusatzversicherung.

Unsere Pflegeprodukte:

KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP

- Unsere staatlich geförderte Pflegeversicherung bietet eine erste wichtige Ergänzung. Ihr Vorteil: Sichern Sie sich die staatliche Förderung.

PflegeTagegeld Tarif PTG/

KombiMed Pflege Tarif KPET

- Das PflegeTagegeld bietet eine flexible Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. Egal ob zu Hause oder im Heim. Ihr Vorteil: Entscheiden Sie, wie und in welchem Umfang Sie gepflegt werden möchten.

Pflegezuschuss Tarif PZU/

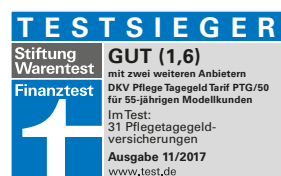
KombiMed Pflege Tarif KPEK

- Diese Pflegezusatzversicherungen orientieren sich an den Leistungen der Pflegepflichtversicherung. Ihr Vorteil: Die gesetzlichen Leistungen werden für Sie verdoppelt oder aufgestockt.



Infos zu KombiMed Pflege:

Einfach QR-Code mit dem Handy fotografieren oder scannen und mehr erfahren.



Wir empfehlen für die Vorsorge bei Pflegebedürftigkeit ...

Für Einsteiger:

- Sichern Sie sich die staatliche Förderung. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie außerdem nach 15 Versicherungsjahren erhöhte Leistungen.
- > KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP

Für alle, die mehr wollen:

- Sichern Sie sich die staatliche Förderung. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie außerdem nach 15 Versicherungsjahren erhöhte Leistungen.
- > KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP
- Mit der Kombination aus den Tarifen KPEK und KPET erhalten Sie den Komfortschutz. Sie sind flexibel und schützen Ihre Familie vor finanziellen Belastungen.
- > KombiMed Tarif KPEK und Tarif KPET



Private Pflegevorsorge bietet eine Lösung

Rente (netto)	1.450 €
Miete	620 €
Lebenshaltungskosten	800 €
Kosten des ambulanten Pflegedienstes (Pflegegrad 2)	900 €
Putz- und Haushaltshilfe (20 Std.)	240 €
Zwischensumme	- 1.110 €
Leistungen Pflegepflichtversicherung (Pflegegrad 2)	689 €
Verdoppelung der gesetzlichen Leistungen aus Tarif PZU100	689 €
Zur freien Verfügung	268 €

Erwerbsminderungsrente	750 €
Monatliche Pflegekosten im Pflegeheim (Pflegegrad 2)	2.449 €
Kosten für Dinge des täglichen Lebens	400 €
Zwischensumme	- 2.099 €
Leistungen Pflegepflichtversicherung (Pflegegrad 2)	770 €
Leistungen aus Tarif PTG/60 Euro	1.800 €
Zur freien Verfügung	471 €

Für alle, die das Beste wollen:

- Sichern Sie sich die staatliche Förderung. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie außerdem nach 15 Versicherungsjahren erhöhte Leistungen.
 - > KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP
- Mit der Kombination aus den Tarifen PZU und PTG erhalten Sie eine Premium-Absicherung. So können Sie Ihren Versicherungsschutz individuell nach Ihren Bedürfnissen gestalten.
 - > Tarif PZU100 oder PZU50 und Tarif PTG

KombiMed Krankentagegeld.

Sicheres Einkommen bei längerer Krankheit

Wer kann schon im Krankheitsfall auf einen Teil seines Einkommens verzichten? Eine falsche Bewegung, eine kurze Unachtsamkeit oder eine aus dem Urlaub mitgebrachte hartnäckige Infektion. Damit sind Sie schnell eine längere Zeit arbeitsunfähig. Vielen Menschen ist nicht klar, was vor allem die finanziellen Folgen eines längeren Krankheitsausfalls sind.

Das sind Ihre Ansprüche als gesetzlich Versicherter Arbeitnehmer:

- Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf Lohnfortzahlung.
- Nach Ablauf der gesetzlichen Lohnfortzahlung erhalten Sie ein geringeres Krankengeld von der Krankenkasse.
- Ihre Krankenkasse zahlt Ihnen ein Krankengeld von maximal 90 % des bisherigen Nettogehaltes. Die Einkommenslücke vergrößert sich durch den weiteren Abzug der Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung.
- Sie müssen mit finanziellen Einbußen von teils mehr als 20 % rechnen.

Ihre Einkommenslücke (Beispiele für Arbeitnehmer):

Das Fazit für Sie

Ohne private Vorsorge müssen Sie bei einer langen Erkrankung jeden Monat auf viel Geld verzichten. Dieses Geld fehlt Ihnen für Ihre normalen Ausgaben. Schnell kann das für Sie zu einer großen Belastung werden.

Bereits 6,24 Euro mtl. schließen eine Einkommenslücke von 450 Euro im Monat²

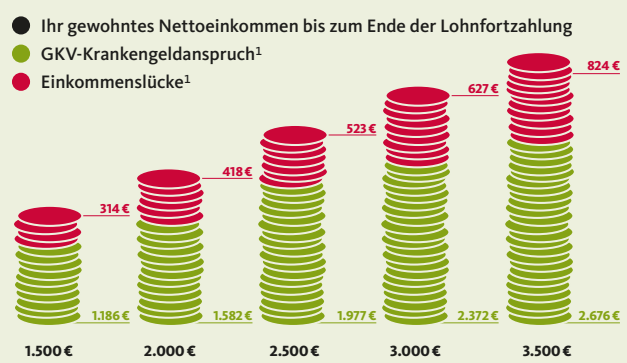
Selbstständige oder Freiberufler:

- Sie haben nicht automatisch einen Anspruch auf Krankengeld. Sie müssen sich extra absichern und Ihren Anspruch ausdrücklich vereinbaren. Beispielweise direkt mit dem Mitgliedschaftsbeginn. Kümmern Sie sich nicht aktiv um ein gesetzliches Krankengeld, ist Ihr Einkommen nicht gegen krankheitsbedingte Ausfälle gesichert.

Wollen Sie ...

- auch bei längerer Erkrankung Ihren finanziellen Verpflichtungen wie Miete, Strom oder Kreditzahlungen nachkommen können?
- als Selbstständiger die Existenz Ihres Unternehmens gesichert wissen, auch wenn Sie mal länger krank sind?

Ein privates Krankentagegeld bedeutet Existenzsicherung.



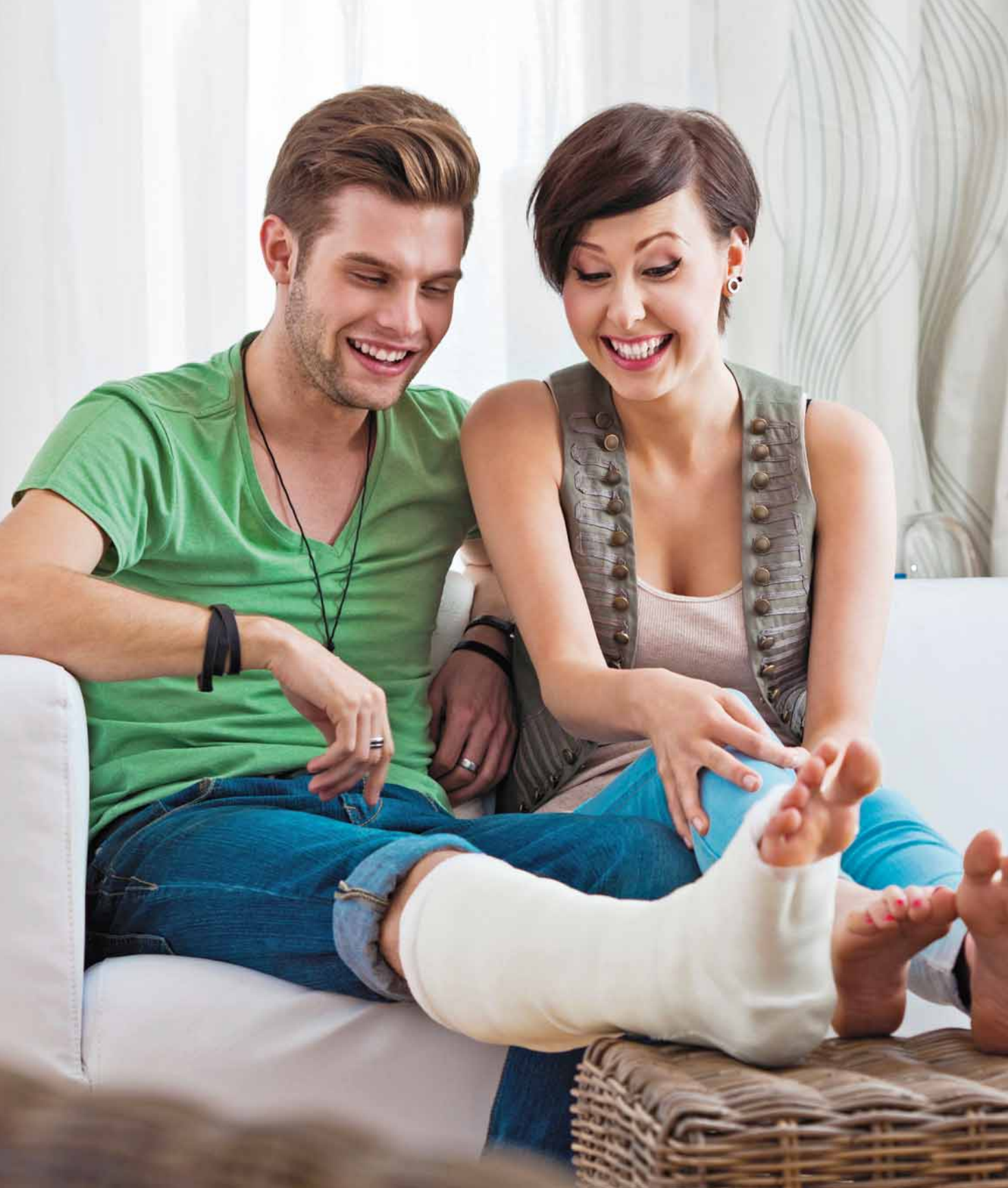
¹ Auf volle Beträge gerundet.

² Beitrag mit 29 Jahren im Tarif KTAG/43 mit einem Tagessatz von 15 Euro (Einzelversicherung).

Wir empfehlen zur Einkommensabsicherung ...

KombiMed – Krankentagegeld für Arbeitnehmer und auch für Selbstständige/Freiberufler

- Für Arbeitnehmer ab der siebten Woche
 - > KombiMed Tarif KTAG
- Selbstständige können flexibel den Leistungsbeginn wählen – beispielsweise schon ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit.
 - > z. B. KombiMed Tarif KTN2



Sie haben eine Vorerkrankung und konnten Ihr Einkommen bisher nicht mit einer privaten Tagegeldversicherung absichern?

Unsere Lösung: KombiMed Tagegeld ohne Gesundheitsprüfung (Tarif KTOG). Wir nehmen Sie ohne Gesundheitsprüfung an und bieten stabile Beiträge während der gesamten Laufzeit von 60 Monaten.

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.



Unser Service rund um Ihre Gesundheit.

Wir geben unser Bestes für Ihre Gesundheit. Darum sind wir mit vielen Service- und Beratungsangeboten für Sie da. Beispielhaft möchten wir Ihnen unsere Gesundheitsberatung vorstellen.

Die DKV Gesundheitsberatung – per Telefon oder als App.

DKV Gesundheitstelefon: 0800 3746-444 (gebührenfrei).

DKV App für iOS und Android: Ihr mobiler Gesundheitsberater.

Für iOS



Für Android



Jetzt die DKV App
herunterladen!

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

- ✓ Unterstützung bei der Facharztsuche
- ✓ Erläuterung von Diagnosen und Zweitmeinungsservice
- ✓ Beratungsgespräche auch mit einem Arzt und Facharzt
- ✓ Beratung zu weiteren medizinischen Themen, wie z. B. Ernährungsberatung, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen oder Reisemedizin

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



Für eine leistungsstarke Versorgung:
Die KombiMed Zusatzversicherungen der DKV.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0800 3746444 (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)

service@dkv.com, www.dkv.com

Ihre persönliche Betreuung vor Ort: