

Behandlung erster Klasse – die Krankenvollversicherung

Genießen Sie die Vorzüge einer privaten Krankenversicherung

Sie sind selbstständig, Freiberufler oder verdienen seit mindestens einem Jahr über der Jahresarbeitsentgeltgrenze? Dann gehören Sie zu einer privilegierten Gruppe, denn Sie sind nicht auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen.

Die Situation der gesetzlichen Krankenversicherung verschlechtert sich von Jahr zu Jahr. Die Beiträge steigen, die Leistungen nehmen ab – diese Entwicklung wird sich in Zukunft noch verschärfen. Die Zweiklassenmedizin ist längst Realität. Glücklicher der, der sich in solchen Zeiten auf die Leistungen seiner privaten Krankenversicherung verlassen kann. Und das bei durchschnittlich günstigeren Beiträgen als in der GKV. Die Lösung: Werden Sie Privatpatient bei der DEVK!

Genießen Sie alle Vorzüge einer privaten Krankenversicherung: keine Zuzahlungen für Medikamente, gute Vorsorgeprogramme, privatärztliche und -zahnärztliche Behandlung und vieles mehr. Und das Wichtigste: Nach Vertragsabschluss ist Ihr Versicherungsschutz unantastbar. Leistungskürzungen sind ausgeschlossen!

Wählen Sie Ihren Versicherungsschutz nach Ihren speziellen Bedürfnissen.

Ob preiswerter Basisschutz oder die komfortable Variante – Sie profitieren von allen Vorteilen, die Privatpatienten vorbehalten sind.

Unsere Tarife

Beim Arzt:

| Ambulante Behandlungen | Gesetzliche Leistungen | AM-V*/ZE-V* |
|---|---|---|
| Ambulante Behandlungen beim Arzt/Zahnarzt, Vorsorgemaßnahmen | ambulante Behandlungen werden voll ersetzt, Vorsorgemaßnahmen nicht für jedes Alter und teilweise in mehrjährigen Abständen | 100 % für ambulante Behandlungen; Vorsorgemaßnahmen auch über den gesetzlichen Rahmen hinaus |
| Zahnersatz | befundorientierte Festzuschüsse; bei höherwertiger Versorgung bleibt der größte Teil der Kosten ungedeckt | 80 % für Zahnersatz und bis zu 100 % für Kieferorthopädie (ohne ZE-V jeweils 50 %), ohne Summenbegrenzung |
| Sehhilfen | seit 1. Januar 2004 grundsätzlich keine Leistungen mehr für Volljährige | 100 % für Brillengläser und Kontaktlinsen, Fassungen bis zu 200 Euro |
| Heil-, Hilfs-, Arznei- und Verbandmaterial | teilweise nur prozentuale Erstattung und es sind Rezeptgebühren zu zahlen | 100 %ige Erstattung, „offener“ Hilfsmittelkatalog, keine Rezeptgebühren! |
| Behandlung im Ausland | auf bestimmte Länder beschränkt, keine privatärztliche Leistung | im Ausland weltweiter Versicherungsschutz |
| Rücktransport aus dem Ausland | – | weltweiter Krankenrücktransport |

Außerdem: ambulante Psychotherapie zu 100 Prozent, bis zu 52 Sitzungen pro Jahr, bei nachgewiesener Notwendigkeit auch noch darüber hinaus.

Im Krankenhaus:

| Stationäre Behandlungen | Gesetzliche Leistungen | Tarif ST-V2 + 3* |
|---|---|---|
| Behandlung im Krankenhaus | durch den Dienst habenden Arzt | privatärztliche Behandlung durch den Arzt Ihres Vertrauens, z. B. der Spezialist |
| Unterbringung im Krankenhaus | Mehrbettzimmer | Zweibettzimmer; mit 35 Euro Eigenbeteiligung pro Tag auch Einbettzimmer möglich |
| Zuzahlung im Krankenhaus | 10 Euro/Tag für die ersten 28 Tage | keine Zuzahlung |
| freie Krankenhauswahl | nein, Differenzkosten trägt der Versicherte | ja, ohne Differenzkosten |
| Ersatzkrankentagegeld bei Verzicht auf Wahlleistungen | - | Erwachsene: bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung und/oder Zweibettzimmer: jeweils 21 Euro Kinder: bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung 21 Euro |

- * Wer den preiswerten Basisschutz vorzieht, kann auch nur den Tarif ST-V3 abschließen. Dann entfallen folgende Leistungen:
- die gesondert berechenbare Unterbringung im Zweibettzimmer
 - die privatärztliche Behandlung

Bei Pflegebedürftigkeit (Pflichtversicherung)

Tarif (PVN)

- Für alle nicht beihilfeberechtigten Personen, **insbesondere für Arbeitnehmer**, die die Beitragsbemessungsgrenze der GKV überschritten haben
- Die Leistungen sind je nach Grad der Pflegebedürftigkeit gesetzlich festgelegt.

Als optimale Ergänzung empfehlen wir unsere Tagegelder. Damit Ihr Lebensstandard auch bei längerer Krankheit gesichert ist.

Krankentagegeld

Krankhaustagegeld

Pflegertagegeld

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den jeweiligen, den Tarifen zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I bis II).

Vertrauen Sie Ihre Gesundheit der DEVK an

Auf einen Blick: zehn gute Gründe für die private Krankenvollversicherung der DEVK

- **Top 3** der privaten Krankenversicherer in der Tarif- und Beitragsstabilität
- Hoher Leistungsstandard
- Vorsorgemaßnahmen über den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus
- Versicherungsschutz auch im außereuropäischen Ausland
- Keine Summenbegrenzung und keine Leistungsstaffel bei Zahnersatz
- „offener“ Hilfsmittelkatalog
- Besonders umfangreiche Leistungen im stationären Bereich
- Keine Festbeträge für Heil- und Hilfsmittel, keine Zuzahlung auf Medikamente
- Beitragsrückerstattung von bis zu fünf Monatsbeiträgen (erfolgsabhängig)
- Keine mehrjährige Mindestvertragsdauer (Unsere Kunden bleiben freiwillig!)



Treffen Sie die richtige Wahl

Werden Sie Privatpatient bei der DEVK – bessere Leistungen zu günstigen Beiträgen

Im ambulanten Bereich

- Behandlung als **Privatpatient** beim Arzt Ihrer Wahl (naturheilkundliche Behandlungen beim Heilpraktiker werden ebenfalls erstattet)
- **Keine Zuzahlungen mehr** für Arzneien, Heil-, Hilfs- und Verbandmittel
- 100 Prozent Erstattung für Brillengläser und Kontaktlinsen, Fassungen bis 200 Euro
- **Vorsorgeuntersuchungen** über den gesetzlichen Rahmen hinaus
- 100 Prozent für ambulante **Psychotherapie**

Im stationären Bereich

- Keine Zuzahlungen
- Lassen Sie sich vom **Arzt** Ihrer Wahl persönlich behandeln, z. B. durch einen Spezialisten
- Unterbringung im **Ein- oder Zweibettzimmer** (Einbettzimmer mit 35 Euro SB/Tag) mit allem Komfort: Telefon, Fernseher, eigene Dusche usw.
- Übernahme von **Krankentransporten**
- Medizinisch notwendige Rücktransporte aus dem Ausland

Beim Zahnarzt

- Behandlung als **Privatpatient** beim Zahnarzt Ihrer Wahl
- 100 Prozent Erstattung für Zahnbehandlung
- je nach Tarif 80 Prozent oder 50 Prozent für Zahnersatz – **ohne Begrenzung** auf jährliche Höchstsummen

Im Ausland

- Bei uns sind Sie **weltweit** krankenversichert. Bei Reisen außerhalb Europas gilt der Schutz für zwei Monate – **ohne** lästige Formalitäten und zusätzliche Formulare.

Pflegeitagegeld: die wichtige Ergänzung

- Zusätzlich zur Grundabsicherung durch die Pflegepflichtversicherung können Sie Ihr Vermögen durch ein Tagegeld absichern, das wir pro Tag der Pflegebedürftigkeit zahlen – **ohne Kostennachweis**. Denn das Pflegerisiko trifft nicht nur ältere Menschen, durch Unfall und Krankheit kann jeder betroffen sein.

Verdienstaufschlag

- Wir zahlen das vereinbarte Krankentagegeld nach Ablauf der Karenzzeit. **Zeitlich unbegrenzt**, auch an Sonn- und Feiertagen, steuerfrei. Bei der Bedarfsermittlung entsprechend Ihres Einkommens helfen wir Ihnen gern.

Unser Vorsorgevorschlag für Sie: Die Krankenvollversicherung

| Name: | Tarif | Mann | Frau | Kind 1 | Kind 2 |
|--|--|------|------|--------|--------|
| Geburtsdatum | Eintrittsalter | | | | |
| ambulante und zahnärztliche Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> 100 % der Aufwendungen für privatärztliche Leistungen, Hebammenhilfe, Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel. (Brillengestelle bis 200 Euro) 100 % Psychotherapie, bis 52 Sitzungen (nur bei ambulanter Behandlung) im Jahr 100 % für Zahnbehandlung 50 % für Zahnersatz, Kieferorthopädie | AM-V SB* <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 1.250 € <input type="checkbox"/> 650 € <input type="checkbox"/> 360 € | | | | |
| Ergänzung der zahnärztlichen Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> 30 % für Zahnersatz, Kieferorthopädie (50 % für Kieferorthopädie, wenn Behandlung vor dem 18. Lebensjahr begonnen und erfolgreich abgeschlossen wird) | ZE-V | | | | |
| 100 % für stationäre Heilbehandlung <ul style="list-style-type: none"> Privatärztliche Behandlung durch den Arzt/Chefarzt Ihrer Wahl Unterbringung im Zweibettzimmer, mit Option auf Einbettzimmer (35 Euro tägl. Eigenbehalt – unabhängig von den tatsächlichen Kosten) Krankentransport medizinisch notwendige Rücktransporte aus dem Ausland | ST-V2 ST-V3 | | | | |
| Krankenhaustagegeld: <ul style="list-style-type: none"> pro Tag der stationären Behandlung: Beitrag: | KHS | | | | |
| Krankentagegeld: ab dem ____ . Krankheitstag, Tagegeld: ____ ab dem ____ . Krankheitstag, Tagegeld: ____ | KT | | | | |
| Pflegepflichtversicherung: Leistungen sind, nach Grad der Pflegebedürftigkeit, gesetzlich festgelegt. Pflegetagegeld (Zusatz zur Grundversorgung): <ul style="list-style-type: none"> pro Tag festgestellter Pflegebedürftigkeit: Beitrag: | PVN PT/PA | | | | |
| monatlicher Gesamtbeitrag pro Person | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeberleistung | | | | | |
| Ihr Monatsbeitrag | | | | | |

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den jeweiligen, den Tarifen zugrunde liegenden „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ (Teil I, II und III):

* SB = jährlicher Selbstbehalt im ambulanten Bereich

Wechselmöglichkeiten GKV/PKV

Sie sind mit den Leistungen oder dem Preis Ihrer Krankenversicherung unzufrieden?

Dann handeln Sie!

| Kündigungsfristen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) | |
|--|--|
| Personenkreis | Versicherungspflichtige und freiwillige Mitglieder der GKV |
| Fristen | Allgemein: zwei Monate zum Ende des Kalendermonats |
| | Nach Beitragserhöhung: Sonderkündigungsrecht innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten der Erhöhung. Frist bis zum Wirksamwerden: wie oben |
| Bitte beachten | Bei einem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse sind die Mitglieder 18 Monate an die neue Kasse gebunden. Achtung: Bei Wahlтарифen existiert i. d. R. eine dreijährige Kassenbindung. |
| Wartezeiten | Bei einem Wechsel in eine private Krankenversicherung wird die Vorversicherung auf die Wartezeit angerechnet. Der Übertritt muss dann aber unmittelbar erfolgen. Wurde dieser Zeitpunkt versäumt, ist eine Rückdatierung des neuen Vertrags auf den Tag des Übertritts bis maximal zwei Monate nach Ausscheiden aus der GKV möglich. |

Kündigung innerhalb der privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV)

Beim Wechsel von einer PKV zur anderen sind die speziellen Kündigungsfristen sowie die Mindestvertragslaufzeit zu beachten. Bei einem solchen Wechsel zur DEVK wird die **Vorversicherungszeit** – wie bei der GKV – **auf die Wartezeit des neuen Vertrages angerechnet**.

Seit dem 1. Januar 2009 kann eine PKV nur noch gekündigt werden, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass im Anschluss ein neuer Versicherungsschutz besteht. Dem neuen Versicherer muss zum Abschluss des Vertrags eine Bescheinigung des vorherigen Versicherers vorgelegt werden, aus der die Übertragungswerte für die PKV bzw. private Pflegepflichtversicherung (PPV) hervorgehen.