

Ein Unternehmen der ERGO

The DKV logo consists of the letters 'DKV' in a bold, sans-serif font. The 'D' is dark green, and the 'KV' is a lighter shade of green. The letters are set against a white background that is part of a circular graphic element.

Deutsche Krankenversicherung

PremiumMed Tarif PMN  
Private Krankenversicherung

# Die beste Investition für meine Gesundheit.

Als Privatpatient auf exklusiven Gesundheitsschutz vertrauen,  
der höchsten Ansprüchen gerecht wird.



## **PremiumMed – weil Ihre Gesundheit erstklassigen Schutz verdient.**

Sie haben in Ihrem Leben schon vieles erreicht – und auch von Ihrer beruflichen und privaten Zukunft haben Sie klare Vorstellungen. Das gilt auch für Ihre private Krankenversicherung. Denn immerhin ist Ihre Gesundheit die Basis für eine erfolgreiche Zukunft und verdient deshalb Absicherung auf höchstem Niveau. Genau dafür steht unser Premiumtarif: Wir garantieren Ihnen jederzeit stärkste Leistungen, Zugang zu modernen Therapien, Expertenberatung und vieles mehr.

Mit der DKV können Sie auf einen starken Partner zählen, der Ihnen viel zu bieten hat.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Weil Ihre Gesundheit es wert ist.</b>	4
<b>Starke DKV Leistungen – exklusiv für Sie als Privatpatient.</b>	5
<b>Eine solide Basis: die gesetzliche Absicherung.</b>	6
<b>Gesundheitsschutz der Extraklasse: PremiumMed.</b>	7
<b>Immer und überall bestens behandelt werden – mit PremiumMed.</b>	8–10
<b>Schwere Erkrankungen dulden keinen Aufschub – die DKV Top-Experten.</b>	11
<b>Gesundheit wird belohnt.</b>	12–13
<b>Denken Sie auch daran, Ihre Existenz abzusichern.</b>	14
<b>Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.</b>	15
<b>Unser individueller Service für Sie.</b>	16
<b>Wir sind für Sie da – persönlich und digital.</b>	17
<b>Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness, erstklassiger Service und Finanzkraft.</b>	18
<b>Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.</b>	19
<b>Die DKV Produktleistungen im Detail.</b>	20–23

---

## Weil Ihre Gesundheit es wert ist.

Wenn es um den Schutz Ihrer Gesundheit geht, haben Sie hohe Erwartungen. Im Fall der Fälle möchten Sie keine Zeit verlieren und sich von Anfang an in den besten Händen wissen.



# Starke DKV Leistungen – exklusiv für Sie als Privatpatient.

Unser Schutz für Ihre Gesundheit ist erstklassig. Denn wir bieten Ihnen jederzeit größtmögliche Sicherheit. Aber auch darüber hinaus können Sie als Privatversicherter bei der DKV von vielen weiteren Vorteilen profitieren.

## Garantierte Leistungen, größtmögliche Sicherheit und Flexibilität

### ✓ Garantierte Leistungen

Verlassen Sie sich auf unsere vertraglich garantierten Leistungen: Die Leistungen, für die Sie sich heute entscheiden, sind Ihnen auch morgen sicher und können nicht eingeschränkt werden.

### ✓ Beitragssicherheit – auch im Alter

Auch im Alter bleibt Ihr Beitrag bezahlbar – denn wir schützen Sie mit unserer Finanzstärke vor großen Beitragsprüngen.

### ✓ Individuelle Beitragsgestaltung

Wählen Sie die Selbstbeteiligung, die zu Ihrer finanziellen Situation passt – und nehmen Sie so aktiv Einfluss auf Ihren Versicherungsbeitrag.

### ✓ Attraktive Beitragsrückerstattungen

Profitieren Sie von attraktiven Beitragsrückerstattungen, wenn Sie in einem Versicherungsjahr einmal keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

## Weitere Vorteile für Sie als Privatpatient

### ✓ Vorsorgeplus

Nutzen Sie Vorsorgeuntersuchungen über die gesetzlichen Programme hinaus. Ohne finanzielle Eigenleistung (Selbstbeteiligung) und ohne Auswirkung auf Ihre Beitragsrückerstattung.

### ✓ Begleitung im Krankheitsfall

Wir möchten, dass Sie sich im Krankheitsfall schnell erholen. Darum sind wir mit unseren Gesundheitsprogrammen, dem DKV Fallmanagement und unserem Hilfsmittelservice für Sie da. So erhalten Sie schnell und unkompliziert die Hilfe, die Sie brauchen.

# Eine solide Basis: die gesetzliche Absicherung.

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet einen guten Grundschutz. Doch viele Leistungen werden von ihr nicht übernommen oder erfordern eine Eigenbeteiligung.

Ausgewählte Leistungsbereiche beim Arzt (ambulante Leistungen)	Das übernimmt die Krankenkasse:
 <p><b>Arzt</b></p>	<p><b>Keine freie Arztwahl</b> Inanspruchnahme zugelassener Kassenärzte, keine Privatärzte.</p>
 <p><b>Sehhilfen</b> z. B. Brillen, Kontaktlinsen <b>Augenlaserooperationen</b> refraktive Augen Chirurgie: Lasik, Lasek und Linsenaustausch</p>	<p><b>Zuschüsse sind die Ausnahme</b> Sie tragen die Kosten selbst. Nur selten zahlt die Krankenkasse Zuschüsse, z. B. für Kinder und schwer Sehbehinderte. Die Kosten für Augenlaserooperationen werden grundsätzlich nicht übernommen.</p>
 <p><b>Arznei- und Verbandmittel</b> z. B. Medikamente, Kompressen, Stützverbände</p>	<p><b>Verschreibungspflichtige Mittel</b> Die Krankenkasse legt Festbeträge für die Erstattung von Arzneimittelpreisen fest. Die Kassenleistung ergibt sich aus dem Festbetrag abzüglich 10 % des Verkaufspreises – mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels über dem Festbetrag, so zahlen Sie zusätzlich zu der Zuzahlung (5 Euro bis max. 10 Euro) die Differenz von Verkaufspreis und Festbetrag. <b>Keine Leistung bei nicht verschreibungspflichtigen Mitteln</b> Sie tragen die kompletten Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.</p>
 <p><b>Vorsorge</b> z. B. ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen z. B. Früherkennung und Vorsorge bei Kindern und Jugendlichen</p>	<p><b>Übernahme fest definierter Untersuchungen</b> Als Kassenpatient haben Sie einen Anspruch auf regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen – abhängig von Geschlecht und Alter. Diese werden in unterschiedlichen Abständen gewährt. Außerhalb der definierten Zeiträume tragen Sie die Kosten selbst.</p>
 <p><b>Alternativmedizin</b> z. B. Heilpraktiker</p>	<p><b>Keine Kostenübernahme bei Heilpraktikern</b> Gesetzliche Krankenkassen dürfen keine Kosten für Heilpraktiker erstatten. Nur bei Ärzten mit entsprechender Zusatzausbildung „Naturheilverfahren“ ist eine Kostenerstattung denkbar.</p>
 <p><b>Heilmittel</b> z. B. Krankengymnastik, manuelle Therapie, Massagen, Sprach- und Ergotherapie</p>	<p><b>90 % übernimmt die Kasse</b> Die gesetzliche Absicherung beträgt 90%, die restlichen 10% sowie 10 Euro je Verordnung müssen Sie zuzahlen.</p>
Ausgewählte Leistungsbereiche beim Zahnarzt (zahnärztliche Leistungen)	Das übernimmt die Krankenkasse:
 <p><b>Zahnersatz</b></p>	<p>Die Krankenkasse zahlt einen Festzuschuss. Dieser richtet sich nach dem Befund. Der Festzuschuss orientiert sich an den Kosten einer Standardtherapie (Regelversorgung). Er beträgt 60 % der Kosten dieser Standardtherapie. Bei einem jährlichen Kontrollbesuch beim Zahnarzt und gepflegtem Bonusheft erhöht sich der Festzuschuss: bei fünf Jahren lückenloser Führung auf 70 % und bei zehn Jahren lückenloser Führung auf 75 %.</p>
 <p><b>Zahnreinigung</b></p>	<p>In der Regel keine professionelle Zahnreinigung.</p>
Ausgewählte Leistungsbereiche im Krankenhaus (stationäre Leistungen)	Das übernimmt die Krankenkasse:
 <p><b>Krankenhauswahl</b></p>	<p>Sie sind bei der Wahl des Krankenhauses eingeschränkt. Die Krankenkasse darf zur Kostenoptimierung bei der Krankenhauswahl mitentscheiden.</p>
 <p><b>Arzt</b></p>	<p>Behandlung durch den diensthabenden Arzt.</p>
 <p><b>Unterbringung</b></p>	<p>Mehrbettzimmer. Für Erwachsene ab 18 Jahren: pro Tag eine Zuzahlung von 10 Euro für längstens 28 Tage im Jahr.</p>

# Gesundheitsschutz der Extraklasse: PremiumMed.

Als Privatversicherter der DKV können Sie sich jederzeit auf unsere Unterstützung verlassen. Denn in Ihrem Premiumtarif sind alle wichtigen Leistungen von Anfang an enthalten – umfangreich und auf Top-Niveau.


Im Premiumschutz erhalten Sie innerhalb von nur fünf Tagen einen Termin bei einem renommierten Top-Experten. Und im Krankenhaus erholen Sie sich wahlweise im Ein- oder Zweibettzimmer.

Eine wichtige Ergänzung Ihres Gesundheitsschutzes bildet zudem ein Krankentagegeld und eine private Pflegeversicherung.


## Erstklassiger Schutz

### Premium


(PremiumMed)



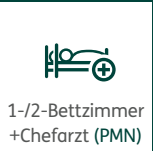
Arzt  
(PMN)




Zahnarzt  
(PMN)



Krankenhaus  
(PMN)




1-/2-Bettzimmer  
+Chefarzt (PMN)




Top-Experten  
(PMN)

## ⊕ Wichtige Ergänzungen rund um Ihren Gesundheitsschutz.



Krankentagegeld



Pflege

**Bei längerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit.**  
Sichern Sie sich Ihr Einkommen bei längerer Krankheit und schützen Sie Ihr Vermögen auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit.

## Unser Tipp:



Keine Angst vor hohen Beiträgen im Alter – unsere Vereinbarung zur Beitragsentlastung (VV65). Mehr Informationen finden Sie auf Seite 15.

# Immer und überall bestens behandelt werden – mit PremiumMed.

Als Premium-Privatpatient der DKV profitieren Sie besonders von unserer weitreichenden Kostenerstattung. Wir leisten unter anderem:

## 100%

- ✓ für ärztliche Leistungen
- ✓ für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, ohne Altersgrenzen und Intervalle sowie bis zu 500 Euro je Kalenderjahr für weitere Vorsorgemaßnahmen, z. B. Glaukom-Vorsorge und Präventionskurse – auch digital
- ✓ für verordnete Arznei- und Verbandmittel
- ✓ für notwendige Hilfsmittel (z. B. Gehstützen, Bandagen); bestimmte Hilfsmittel müssen über uns bezogen werden, sonst 90%
- ✓ für Heilmittel (z. B. Massagen oder osteopathische Leistungen)
- ✓ für Sehhilfen bis zu 1.500 Euro innerhalb von 24 Monaten
- ✓ für refraktive Augen Chirurgie bis zu 1.500 Euro je Auge, kein Zusagevorbehalt
- ✓ für die ambulante Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren und für Soziotherapie
- ✓ für verordnete digitale Gesundheitsaufwendungen (DiGA), die im DiGA-Verzeichnis enthalten sind, und zusätzlich bis zu 500 Euro je Kalenderjahr für solche, die die tariflichen Voraussetzungen erfüllen
- ✓ für medizinisch notwendige telemedizinisch durchgeführte Behandlungen
- ✓ sowie 90% für ambulante Psychotherapie ohne Zusagevorbehalt oder Begrenzung auf eine Sitzungsanzahl



Ambulante Leistungen

## 100% bei ärztlichen Naturheilverfahren

- ✓ für Leistungen gemäß Hufelandverzeichnis pro Jahr bis zu 1.500 Euro – einschließlich hierbei verordneter Arzneimittel

## 100% beim Heilpraktiker

- ✓ im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) – einschließlich hierbei verordneter Arzneimittel

## 100% bei Kinderwunsch und Schwangerschaft

- ✓ für verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung oder der Pränataldiagnostik

## Zusätzlich:

- ✓ 1.500 Euro Entbindungspauschale bei Entbindung (auch stationär) sowie
- ✓ bis zu 3.600 Euro Pauschale bei Geburt eines Kindes und bei Bezug von Elterngeld für bis zu 6 Monate





Zahnarzt

### 100 % beim Zahnarzt

- ✓ für zahnärztliche Behandlungen – einschließlich Einlagefüllungen (z. B. Inlays) und damit verbundener Material- und Laborkosten
- ✓ für Vorsorgeleistungen – auch professionelle Zahnreinigung
- ✓ für kieferorthopädische Behandlungen bis zum 18. Lebensjahr – einschließlich Material- und Laborkosten. Bei unfallbedingten Maßnahmen auch bei Erwachsenen.
- ✓ für Narkosen und Sedierung sowie Akupunktur und Hypnose zur Schmerzausschaltung bzw. Schmerztherapie

### 90 % bei Zahnersatz

- ✓ für Zahnkronen, Brücken, Zahnprothesen und Implantate
- ✓ für die Erstattung damit verbundener Material- und Laborkosten

- ✓ 100 % aufgrund eines Unfalls

### Zahnstaffel

- ✓ keine Zahnstaffel



Krankenhaus

### 100 % im Krankenhaus

- ✓ für die Behandlung in Privatkliniken
- ✓ für privatärztliche Versorgung einschließlich Chefarztbehandlung
- ✓ für Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer
- ✓ für Rooming-in, wenn medizinisch notwendig, unabhängig vom Alter der versicherten Person
- ✓ Ersatz-Krankenhaustagegeld bis zu 100 Euro bei Verzicht auf Ein- oder Zweibettzimmer und Verzicht auf die privatärztliche Versorgung

### Beitragsbefreiung

- ✓ Beitragsbefreiung bei stationärem Aufenthalt über 92 Tage



Top-Experte

**Alle Serviceleistungen unseres Tarifs Best Care sind bereits enthalten.  
Mehr Informationen finden Sie auf Seite 11.**

## Wo Sie auch sind

### Im europäischen Ausland ...

... garantieren wir Ihnen bei vorübergehenden Aufenthalten zeitlich unbegrenzten Schutz. Leistungen zahlen wir bis zur Höhe der landesüblichen Behandlungskosten.



### Im außereuropäischen Ausland ...

... genießen Sie bei vorübergehenden Aufenthalten sechs Monate Schutz. Behandlungskosten übernehmen wir bis zur Höhe der landesüblichen Behandlungskosten.

### Einen medizinisch notwendigen Rücktransport ...

... organisieren wir für Sie – und übernehmen die Mehrkosten zu 100%.

## Gut zu wissen



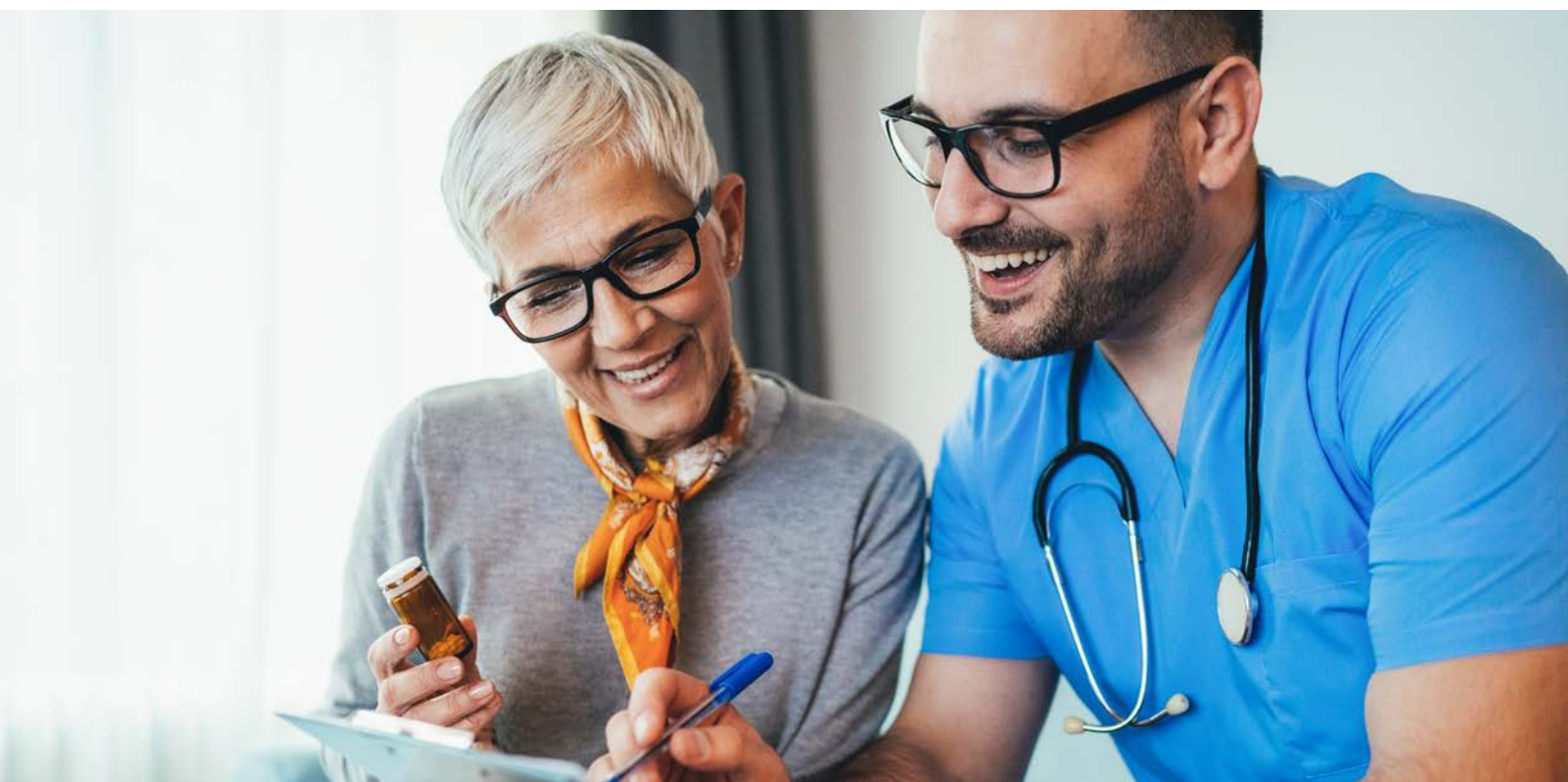
### Leistungen beim Arzt oder Zahnarzt ...

... erstatten wir im Rahmen der Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte. Aufwendungen über die Höchstsätze hinaus übernehmen wir, sofern eine rechtsgültige Honorarvereinbarung getroffen wurde. Detaillierte Tarifinformationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind.

## Premiumschutz für Personen in der Ausbildung



Über unsere Risiko-Tarife PMN0-2R speziell für Personen in der Ausbildung können Sie Ihr mitversichertes Kind ab dem 21. Lebensjahr und bis zum Ende des 39. Lebensjahrs auch weiterhin erstklassig absichern. Der Vorteil: Durch den Verzicht auf die Alterungsrückstellung fällt der monatliche Beitrag für Ihr Kind deutlich geringer aus. Der Leistungsumfang bleibt dagegen unverändert auf Premiumniveau.



# Schwere Erkrankungen dulden keinen Aufschub – die DKV Top-Experten.

**Einzigartig  
am Markt!**

Unsere Best Care Leistungen sind für Sie von Anfang an in Ihrem Schutz enthalten. Damit können Sie sich im Fall bestimmter schwerer Diagnosen auf starke Unterstützung und Expertenrat verlassen. Wir vereinbaren für Sie bei einem erforderlichen Krankenhausaufenthalt innerhalb von 5 Werktagen einen Termin bei einem Top-Experten in Deutschland.

**Bundesweit gehören die Top-Experten zu den absoluten Spezialisten in ihrem Fachgebiet. Für den Behandlungs- und Heilungserfolg ist die bestmögliche Therapie unerlässlich.**

**Im Ernstfall nicht allein – mit diesen Leistungen sind wir für Sie da.**



Innerhalb von nur 5 Werktagen (montags bis freitags) organisieren wir Ihnen einen Termin bei einem Top-Experten in Deutschland.



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



Sie erhalten eine ausführliche Zweitmeinung zur weiteren Behandlung.



500 Euro Pauschale zur freien Verfügung. Beispielsweise für Aufwendungen wie die Anreise zum Top-Experten oder für die Kosten der ambulanten Sprechstunde.

## Wer sind die DKV Top-Experten?



- Unsere Top-Experten sind anerkannte Spezialisten ihrer jeweiligen Fachrichtung in Deutschland. Sie genießen einen ausgezeichneten Ruf und arbeiten in einer Klinik mit bestmöglicher medizinisch-technischer Ausstattung.
- Wir kooperieren mit etwa 100 Top-Experten.

## Persönliche Betreuung über das Serviceteam Best Care



- Jeder Patient bekommt seinen ganz persönlichen „Betreuer“. So können alle anfallenden Fragen besprochen werden.
- Ihr persönlicher Betreuer übernimmt die komplette organisatorische Planung Ihres Sprechstunden-termins bei einem Top-Experten.

Telefon: 0800 3746-065 – E-Mail: [Bestcare@dkv.com](mailto:Bestcare@dkv.com)

### Sie interessieren sich für detailliertere Informationen zum Best Care?



Dann besuchen Sie unser Onlineportal über [www.dkv.com/best-care](http://www.dkv.com/best-care) oder nutzen den QR-Code.

Sie finden im Onlineportal beispielsweise die Erkrankungen, bei denen ein Anspruch auf die Best Care Leistungen besteht.



# Gesundheit wird belohnt.

## Bedürfnisorientierte Selbstbeteiligungsstufen

Wir möchten, dass Sie Ihre Gesundheit voll auskosten können. Deshalb haben wir drei verschiedene Selbstbeteiligungsstufen für Sie entwickelt. So können Sie Ihren monatlichen Beitrag aktiv beeinflussen – Ihren Bedürfnissen entsprechend und passend zu Ihrer aktuellen Lebenssituation.

Tarifvariante PMN0, PMN0R	Tarifvariante PMN1, PMN1R	Tarifvariante PMN2, PMN2R
<b>Selbstbeteiligung</b> 0 Euro / 0 Euro <sup>1</sup>	<b>Selbstbeteiligung</b> 300 Euro / 100 Euro <sup>1</sup>	<b>Selbstbeteiligung</b> 1.500 Euro / 500 Euro <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für Kinder und Jugendliche gelten die Beträge hinter dem Schrägstrich.

## Exklusiv für Sie: unsere doppelte Beitragsrückerstattung

Die DKV Krankenversicherung AG belohnt Sie bei Leistungsfreiheit von mindestens einem Jahr mit einer attraktiven Beitragsrückerstattung (BRE) – und dies gleich zweifach.

Zum einen erhalten Sie unter bestimmten Voraussetzungen eine **garantierte Beitragsrückerstattung**. Die Höhe dieser Beitragsrückerstattung beträgt:

Tarifvariante PMN0, PMN0R	Tarifvariante PMN1, PMN1R	Tarifvariante PMN2, PMN2R
<b>Garantierte BRE</b> 1.500 Euro / 500 Euro <sup>1</sup>	<b>Garantierte BRE</b> 1.200 Euro / 400 Euro <sup>1</sup>	<b>Garantierte BRE</b> 0 Euro / 0 Euro <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für Kinder und Jugendliche gelten die Beträge hinter dem Schrägstrich.

Zusätzlich ist eine weitere **erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung** möglich. Diese ist unter anderem vom Unternehmenserfolg abhängig und somit nicht garantiert. Über die Art der Vergabe und über die Höhe dieser Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr durch den Vorstand mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.

Wir beabsichtigen, diese BRE für das Geschäftsjahr 2022 in folgender Höhe auszahlend:

Tarifvariante PMN0, PMN0R	Tarifvariante PMN1, PMN1R	Tarifvariante PMN2, PMN2R
<b>Erfolgsabhängige BRE</b> 2.100 Euro / 700 Euro <sup>1</sup>	<b>Erfolgsabhängige BRE</b> 1.700 Euro / 600 Euro <sup>1</sup>	<b>Erfolgsabhängige BRE</b> 1.100 Euro / 400 Euro <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für Kinder, Jugendliche und Auszubildende in den Tarifen PMN0R, PMN1R und PMN2R gelten die Beträge hinter dem Schrägstrich.

**Bis zu 3.600 € BRE!**  
Eines der besten  
BRE-Modelle am  
Markt!

Für die Auszahlung einer Beitragsrückerstattung müssen grundsätzlich bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Unter anderem dürfen für das Geschäftsjahr keine Leistungen im ambulanten, zahnärztlichen und stationären Bereich erbracht worden sein. Die Auszahlung erfolgt dann immer im Laufe des folgenden Kalenderjahrs. Dies gilt für die garantierte und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gleichermaßen.

## So wirkt sich die doppelte Rückerstattung auf Ihren Monatsbeitrag aus – ein Beispiel:

Tarif	Leistungen	Monatsbeitrag in Euro <sup>1</sup>
<b>PMNO</b>	Premium-Krankenvollversicherung ohne SB	837,38 Euro
<b>GBZ, KTC43 / 150, PVN</b>	Gesetzlicher Beitragszuschlag, 150 Euro Krankentagegeld pro Tag, Pflegepflichtversicherung <sup>2</sup>	193,27 Euro
<b>Zwischensumme</b>		<b>1.030,65 Euro</b>
Abzgl. Arbeitgeberzuschuss		406,20 Euro
<b>Ihr monatlicher Beitrag ohne BRE</b>		<b>624,45 Euro</b>
Erstattung der erfolgsabhängigen BRE anteilig auf den Monatsbeitrag <sup>3</sup>		175,00 Euro
Erstattung der garantierten BRE anteilig auf den Monatsbeitrag		125,00 Euro
Steuerersparnis (BEG 79,80%) <sup>4</sup>		30,28 Euro
<b>Ihr Monatsbeitrag mit BRE</b>		<b>294,17 Euro</b>

<sup>1</sup> Beitrag bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren.

<sup>2</sup> Der gesetzliche Corona-Zuschlag für das Jahr 2022 in Höhe von mtl. 3,40 Euro auf die Pflegepflichtversicherung bleibt in dieser Berechnung unberücksichtigt.

<sup>3</sup> Die finale Festlegung der erfolgsabhängigen BRE erfolgt wie üblich zwischen Vorstand und Treuhänder im Ausschüttungsjahr.

<sup>4</sup> Spitzensteuersatz 42%. Die Angaben der steuerlichen Auswirkungen sind ohne Gewähr und dienen der exemplarischen Darstellung. Bitte fragen Sie Ihren Steuerberater nach der tatsächlichen Höhe Ihres steuerlichen Vorteils.

## Gut zu wissen: Leistungen, die sich nicht auf die BRE-Auszahlung auswirken



Die Auszahlung kann auch dann erfolgen, wenn ausschließlich folgende Leistungen in Anspruch genommen wurden:

- Vorsorgeuntersuchungen
- Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)
- Zahnvorsorge inkl. professioneller Zahnreinigung
- Pauschalen bei Entbindung und Geburt eines Kindes
- Ersatz-Krankenhaustagegeld
- Rücktransport / Überführung aus dem Ausland
- Serviceleistungen

Die vorgenannten Leistungen werden ebenfalls nicht auf die Selbstbeteiligung angerechnet.

# Denken Sie auch daran, Ihre Existenz abzusichern.

Natürlich gehen wir vom Besten aus. Darum rücken Themen wie längere Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder sogar Pflegebedürftigkeit im Alltag in den Hintergrund. Dennoch kann es jeden treffen – umso wichtiger, dann durch einen Rundumschutz abgesichert zu sein.

## Krankentagegeld – der unverzichtbare Schutz für Ihre Existenz

Privat versicherte **Angestellte** verlieren nach Ablauf der Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls ihren Anspruch auf das Gehalt. In der Regel nach sechs Wochen.

**Selbstständige** müssen sogar vom ersten Tag an auf ihre Rücklagen zurückgreifen. Finanzielle Verpflichtungen bleiben hingegen bestehen und belasten das Konto. Schützen Sie sich dagegen: Sichern Sie Ihr Einkommen einfach mit unserem privaten Krankentagegeld ab.



Kranken-  
tagegeld

### Der unverzichtbare Schutz bei Arbeitsunfähigkeit

- ✓ Zahlung eines vereinbarten Krankentagegelds bei 100 % Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall und auch während der gesetzlichen Mutterschutzfristen.
- ✓ Zeitlich unbegrenzte Leistung – selbstverständlich auch Zahlung an Sonn- und Feiertagen.
- ✓ Beginn der Zahlung flexibel bestimmbar.
- ✓ Möglichkeit, Tagegeld an Einkommensentwicklung anzupassen.

## Selbstbestimmt leben – auch bei Pflegebedürftigkeit

Wir helfen Ihnen dabei, Ihre Eigenständigkeit und Mobilität auch bei Pflegebedürftigkeit weitestgehend zu bewahren. Die Hilfe, auf die man bei Pflegebedürftigkeit angewiesen ist, kostet viel Geld. Sodass die tatsächlichen Kosten einer Pflege meist viel höher sind als die Zahlungen der Pflegepflichtversicherung. Zusätzliche finanzielle Mittel sorgen dafür, dass Sie selbst bestimmen können, was gut für Sie ist. Sie entscheiden, wie und in welchem Umfang Sie betreut und gepflegt werden möchten.



Pflege

### Genau richtig abgesichert

- ✓ **Pflegetagelgeldversicherung:** Sie legen ein Tagegeld fest, über das Sie bei Pflegebedürftigkeit frei verfügen können. Und das unabhängig von den tatsächlichen Kosten der Pflege.
- ✓ **Pflegezuschuss- / Pflegekostenversicherung:** Diese Pflegezusatzversicherung orientiert sich an der Pflegepflichtversicherung. Die Leistungen werden für Sie aufgestockt oder sogar verdoppelt.
- ✓ **Pflege Schutz Paket:** Wir sind persönlich für Sie und Ihre Angehörigen (Eltern, Kinder, Lebenspartner) da. Mit Beratung und Vermittlungsleistungen helfen wir in der konkreten Pflegesituation.

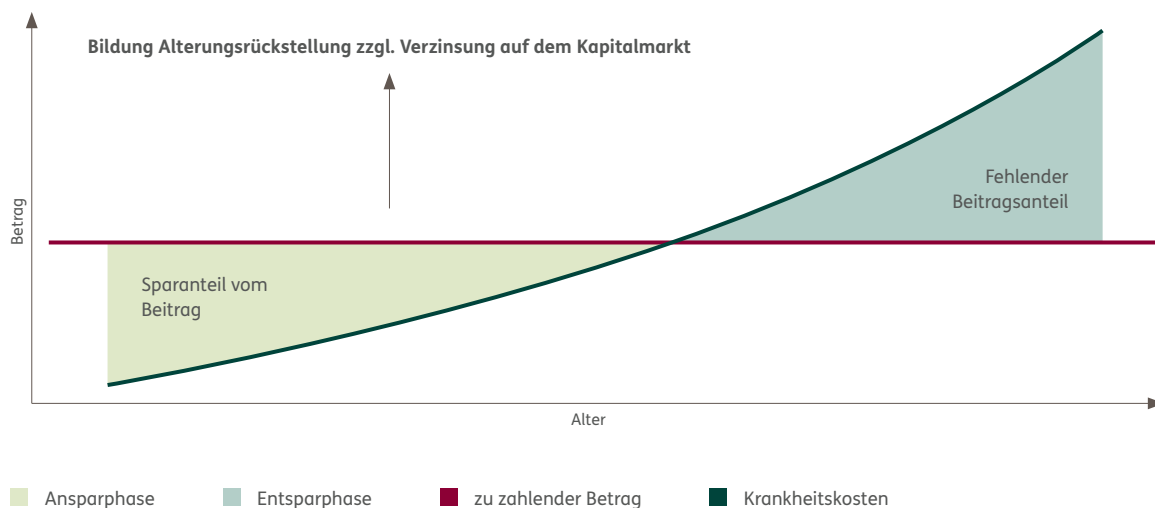
# Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.

Die DKV sorgt als verlässlicher Partner nicht nur für Ihre Gesundheit – sondern auch für stabile Beiträge im Alter.

## Alterungsrückstellungen



Während Ihrer langen Vertragslaufzeit legen wir automatisch von jedem Beitrag einen Teil für Sie zurück. Damit wollen wir Ihre Beiträge über die gesamte Laufzeit Ihres Vertrags konstant halten. Die DKV hält rund 15% (Stand: 2020) der Alterungsrückstellungen des Marktes – und ist damit bestens für die Zukunft vorbereitet. Sie können die Entwicklung der Alterungsrückstellungen in der PKV jederzeit nachverfolgen unter [www.zukunftsuhr.de](http://www.zukunftsuhr.de).



## Beitragsversicherung 10%



Als Privatversicherter sparen Sie auf Ihren Tarifbeitrag zusätzlich 10% an. Dies ist gesetzlich so festgeschrieben. Der Anteil entfällt zu Beginn des Jahres, welches auf Ihren 60. Geburtstag folgt. Ab Ihrem 65. Geburtstag setzen wir diese Mittel bei einer Beitragsanpassung zur Stabilisierung Ihres Beitrags ein.

## Gut zu wissen



Wenn Ihr Ruhestand beginnt, entfällt natürlich auch die Absicherung des Krankentagegelds – deshalb reduziert sich Ihr Beitrag um diesen Versicherungsbestandteil.

## DKV Bonus 65+



Beitragsdeckel schon seit 1994: Mit dem freiwilligen Sozialmodell DKV Bonus 65+ haben wir Höchstbeiträge festgelegt – für langfristig Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung (keine Garantie für die Zukunft).

## Vereinbarung zur Beitragsentlastung (VV65)



Mit der DKV individuell und flexibel schon heute für finanzielle Entlastung im Alter sorgen, bis zur Höhe Ihres Beitrags zur privaten Krankenversicherung.

- ✓ Ihr Arbeitgeber beteiligt sich bis zu 50% an den Beiträgen.
- ✓ Die Beiträge sind bis zu 100% steuerlich abzugsfähig.
- ✓ Auch die Erträge sind steuerfrei.
- ✓ Es erfolgt eine Verzinsung.
- ✓ Die Höhe des Entlastungsbetrags kann bis zum 59. Lebensjahr angepasst werden.
- ✓ Ab dem Monat nach Ihrem 65. Geburtstag profitieren Sie sofort von der vereinbarten Beitragsentlastung.

# Unser individueller Service für Sie.

Exklusiv für Sie  
als privat  
Versicherten!

## Gesund sein und bleiben – DKV Aktivprogramme

Sind Sie fit und gesund, macht das Leben mehr Spaß. Deshalb unterstützen wir Sie gern mit unserem vielfältigen Angebot an Aktivprogrammen.

### Ihre Vorteile

- ✔ Sie profitieren von unserer und von der Erfahrung der Thieme TeleCare GmbH.
- ✔ Sie werden von einem persönlichen Coach telefonisch beraten und motiviert.
- ✔ Darüber hinaus erhalten Sie hilfreiches Informationsmaterial.
- ✔ Digitale Unterstützung durch Einsatz einer App.
- ✔ Jedes Programm dauert 6 Monate.



Unsere Gesundheitsprogramme: z. B. zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Entspannung, Schlaf, Homeoffice, Rauchfrei, Baby unterwegs.

## Gesund werden im Krankheitsfall – DKV Gesundheitsprogramme

Wir wissen: In vielen Fällen hilft es bereits, Erkrankungen besser zu verstehen. Deshalb informiert Sie unser kompetenter Partner zu unterschiedlichen Themen.

### Ihre Vorteile

- ✔ An Ihrer Seite sind eine Vielzahl von Spezialisten mit hoher medizinischer Kompetenz und Erfahrung.
- ✔ Während der Teilnahme werden Sie von Ihrem persönlichen Ansprechpartner begleitet.
- ✔ Sie werden ganz bequem per Telefon beraten.
- ✔ Ergänzend erhalten Sie Schulungsunterlagen.
- ✔ Digitale Unterstützung durch Einsatz einer App.



Unsere Gesundheitsprogramme: z. B. bei Herzerkrankungen, Rückenschmerzen, Migräne und Kopfschmerzen, COPD und Asthma, Diabetes, Übergewicht, Depression.

## Gesund werden im Krankheitsfall – DKV Fallmanagement

Natürlich sind wir besonders im akuten Krankheitsfall jederzeit für Sie da. Unsere Fallmanager sorgen dafür, dass Sie sich auf Ihre Genesung konzentrieren können.

### Wir sind mehr als ein Kostenerstatter

- ✔ Unsere Fallmanager besprechen mit Ihnen die vom Arzt empfohlene Versorgung.
- ✔ Wir kümmern uns um alle Anliegen rund um Ihren Versicherungsschutz und überweisen auf Wunsch Ihre Rechnungen direkt.
- ✔ Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur Einholung einer schriftlichen Zweitmeinung über unsere Experten an.
- ✔ Nach dem passenden Facharzt suchen wir ebenfalls gemeinsam mit Ihnen.
- ✔ Und informieren Sie, wenn Sie Fragen zu den Leistungen Ihres Gesundheitsschutzes haben.



Unsere Fallmanager sind für Sie da: z. B. bei einem Unfall, einer Krebsdiagnose oder plötzlich benötigter Intensivpflege.



# Wir sind für Sie da – persönlich und digital.

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



## „TeleClinic“ App – Digitale Sprechstunde statt Wartezimmer. Flexibel erreichbar – rund um die Uhr. 24/7.

Teleclinic ist der einzige vollständig integrierte Telemedizin-Anbieter im Gesundheitssystem und damit Marktführer in Deutschland. Als DKV Versicherte können Sie jetzt Ihr Arztgespräch inklusive Rezept und Krankschreibung in Minuten per App erledigen.



### Ihre Vorteile mit **teleclinic**

- ✓ Servicehotline – 24/7 für Sie erreichbar: individuelle und persönliche Betreuung durch medizinisches Fachpersonal. Rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.
- ✓ Als Versicherte/-r der DKV sprechen Sie innerhalb von 30 Minuten mit einem Arzt. Der ausgewählte Arzt entscheidet, ob ein digitaler Arztbesuch ärztlich vertretbar oder ein persönlicher ärztlicher Kontakt erforderlich ist.
- ✓ Medizinische Betreuung: die besten Ärzte für Sie – mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung und Top-Bewertung von Patienten.
- ✓ Digitales Rezept oder AU aufs Handy: Erhalten Sie Ihre Medikamente oder Krankschreibung ohne Umwege oder lange Wartezeiten.

Die TeleClinic App für iOS und Android jetzt herunterladen.  
Weitere Informationen zu unserem Partner TeleClinic erhalten Sie direkt unter: <https://teleclinic.com/versicherung/dkv/>



## „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).



## 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?

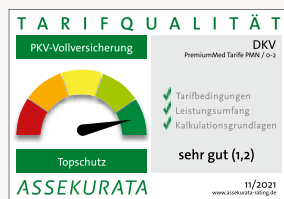


**DKV Gesundheitstelefon: 0800 3746-444 (gebührenfrei).**

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

- ✓ Die DKV ist eines der führenden Unternehmen der privaten Krankenversicherung.
- ✓ Eine faire Leistungsabwicklung ist für uns selbstverständlich.
- ✓ Wir stehen für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.

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



Das IT-Fachmagazin Chip hat die digitalen Angebote von Krankenversicherern verglichen und bewertet (8.2021).

Die DKV bietet „Top digitale Services“ und die beste App im Vergleich.

# 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 12 gesetzlichen Krankenkassen.

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

## 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

# Leistungsmerkmale PremiumMed

## Premiumtarife PMN 0-2

Genauere Leistungsbeschreibungen und umfassende Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

Ambulante Leistungen	
<b>Ärztliche Leistungen</b>	100 % für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl.
<b>Arznei- und Verbandmittel</b>	100 % für verordnete (verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.
<b>Sehhilfen</b>	Bis zu 1.500 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
<b>Hilfsmittel außer Sehhilfen</b>	100 % für verordnete bestimmte im Tarif aufgeführte Hilfsmittel (z. B. Gehstützen oder Bandagen). 100 % für verordnete weitere Hilfsmittel (z. B. Krankenfahrstühle), wenn diese über den Hilfsmittelservice der DKV bezogen werden, sonst 90 %.
<b>Heilmittel</b>	100 % für bestimmte verordnete Heilmittel (z. B. Bäder oder Massagen). Dazu gehören auch podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen.
<b>Logopädie</b>	100 % für verordnete Leistungen des Logopäden.
<b>Heilpraktiker</b>	100 % für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel.
<b>Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis</b>	100 %, bis zu 1.500 Euro je Versicherungsjahr für Methoden der Alternativmedizin gemäß Hufelandverzeichnis einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel. Die Behandlung muss durch einen Arzt erfolgen.
<b>Ambulante Psychotherapie</b>	90 % für ambulante Psychotherapie. Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV wird empfohlen.
<b>Vorsorgeuntersuchungen</b>	100 % für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen, ohne Altersgrenzen und Intervalle. 100 % für weitere Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Glaukom-Vorsorge, Präventionskurse oder erweiterte Krebsvorsorge), bis zu 500 Euro je Kalenderjahr.
<b>Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)</b>	100 % für Impfungen, die von der <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ständigen Impfkommision bzw.</li> <li>• Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden.</li> </ul> Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie oder Malariaprophylaxe. Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert.
<b>Krankentransport</b>	100 % für den Transport <ul style="list-style-type: none"> <li>• zum Arzt oder zum für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus nach einem Unfall bzw. im Notfall</li> <li>• zu und von der ambulanten Operation, der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie</li> <li>• zu und von der ambulanten Behandlung bei bestimmter Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit</li> </ul> Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs erstattet die DKV pro Kilometer 0,22 Euro.

<b>Zahnleistungen</b>	
<b>Zahnärztliche Leistungen</b>	100 % für die Zahnbehandlung einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen und damit verbundener Material- und Laborkosten.
<b>Zahnersatz (inkl. Inlays)</b>	90 % für Inlays, Zahnkronen, Brücken, Zahnprothesen, einschließlich damit verbundener Material- und Laborkosten. 100 % aufgrund eines Unfalls.
<b>Implantate</b>	90 % für Implantate, für den darauf zu befestigenden Zahnersatz und für damit verbundene Material- und Laborkosten. 100 % aufgrund eines Unfalls.
<b>Kieferorthopädie (KFO)</b>	100 % für Kieferorthopädie einschließlich damit verbundener Material- und Laborkosten, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder nach einem Unfall.
<b>Material- und Laborkosten</b>	Die Erstattung erfolgt nach in Deutschland ortsüblichen Preisen zu den Prozentsätzen der jeweiligen Zahnleistungen.
<b>Zahnprophylaxe</b>	100 % für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
<b>Leistungserweiterung</b>	90 % für Zahnersatz und Implantate, auch wenn für die vorgenannten Behandlungen ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird. Eine Leistungserweiterung ist in diesem Tarif nicht vorgesehen.
<b>Zahnstaffel</b>	Der Tarif sieht keine Zahnstaffel vor.
<b>Stationäre Leistungen</b>	
<b>Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen</b>	100 % der allgemeinen Krankenhausleistungen. 100 % für die privatärztliche Versorgung einschließlich Chefarzt.
<b>Unterkunft</b>	100 % für das Ein- oder Zweibettzimmer.
<b>Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)</b>	Bis zu 100 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die privatärztliche Versorgung und/oder das Ein- bzw. Zweibettzimmer.
<b>Krankentransport</b>	100 % für den Krankentransport zum und vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km. 100 % für den Krankentransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus bei mehr als 100 km Entfernung.
<b>Krankenhauswahl</b>	Freie Krankenhauswahl einschließlich Privatkliniken.



<b>Zusätzliche Leistungen</b>	
<b>Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)</b>	100 % für ärztlich verordnete digitale Gesundheitsaufwendungen, die im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte enthalten sind, bis zur Höhe der Erstattung durch die GKV. Weitere DiGA, die die tariflichen Voraussetzungen erfüllen, bis zu 500 Euro je Kalenderjahr.
<b>Telemedizinische Behandlung</b>	Die Erstattung von ambulanten Leistungen umfasst auch medizinisch notwendige telemedizinisch durchgeführte Behandlungen.
<b>Auslandsrücktransport</b>	100 % für die Mehrkosten bei Rücktransport aus dem Ausland, sofern die Organisation durch die DKV erfolgt, sonst 90 %.
<b>Überführung aus dem Ausland / Beisetzung im Ausland</b>	100 % für die Überführung aus dem Ausland. 100 % für die Beisetzung im Ausland.
<b>Entbindungspauschale</b>	Für versicherte Frauen: 1.500 Euro Entbindungspauschale bei ambulanter oder stationärer Entbindung zur freien Verfügung.
<b>Pauschale nach Geburt eines Kinds bei Bezug von Elterngeld</b>	Bis zu 3.600 Euro Pauschale nach Geburt eines Kinds und Bezug von Elterngeld. Für jeden Monat des Bezugs von Elterngeld wird eine Pauschale von 600 Euro ausgezahlt – längstens für insgesamt 6 Monate Elterngeldbezug.
<b>Lasik</b>	100% für refraktive Augenchirurgie (Methode zur Behebung von Fehlsichtigkeit, z. B. mittels Lasertechnik), bis zu 1.500 Euro pro Auge.
<b>Kinderwunschbehandlung</b>	100 % für verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung. Voraussetzung ist u. a., dass die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Kryokonservierung für eine spätere Kinderwunschbehandlung nach vorheriger schriftlicher Zusage.
<b>Kuren</b>	30 Euro Kurtagegeld für max. 28 Tage zahlt die DKV ohne Kostennachweis bei ärztlich verordneter ambulanter oder stationärer Kur. 36 Monate nach der letzten Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung besteht ein erneuter Leistungsanspruch.
<b>Beitragsfreistellung</b>	Beitragsfreiheit bei Krankenhausaufenthalten ab dem 92. Tag unter bestimmten Voraussetzungen.
<b>Serviceleistungen</b>	Beratung und Informationen durch die Experten unseres Gesundheitstelefon, 24-Stunden-Notruf bei Auslandsreisen etc. Zudem Beratung und Organisation weiterer Serviceleistungen nach Unfällen, vollstationärer Behandlung oder ambulanten Operationen sowie nach traumatisierenden Ereignissen.
<b>Zugang zu Top-Experten (sog. Best Care Leistungen)</b>	Bei ausgewählten Diagnosen Einschaltung eines Top-Experten innerhalb von 5 Werktagen sowie Aufwandspauschale zur freien Verfügung von 500 Euro. Zusätzlich 500 Euro Ersatzpauschale, wenn die 5-Tage-Frist nicht eingehalten werden kann.
<b>Rooming-in</b>	100 % für die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson, unabhängig vom Alter der versicherten Person.

## Allgemeines

<b>Selbstbeteiligung</b>	<p>Für die Leistungen aus den Tarifen PMN1–PMN2 ist eine Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr vorgesehen (siehe Seite 12).</p> <p>Folgende Leistungen werden nicht auf die Selbstbeteiligung angerechnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>• Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)</li> <li>• Zahnvorsorge (inkl. professioneller Zahnreinigung)</li> <li>• Pauschalen bei Entbindung und Geburt eines Kindes</li> <li>• Ersatz-Krankenhaustagegeld</li> <li>• Rücktransport/Überführung aus dem Ausland</li> <li>• Serviceleistungen inkl. Best Care Leistungen</li> </ul>
<b>Beitragsrückerstattung</b>	<p>Die DKV belohnt ihre Kunden für ein gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten mit einer attraktiven Beitragsrückerstattung – und dies gleich zweifach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum einen erhalten Kunden unter bestimmten Voraussetzungen eine garantierte Beitragsrückerstattung.</li> <li>• Zum anderen ist eine weitere erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung möglich. Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung ist im Unterschied zur garantierten Beitragsrückerstattung aber vom Unternehmenserfolg abhängig und ist damit nicht garantiert. Über die Art der Vergabe und über die Höhe dieser Beitragsrückerstattung wird jedes Jahr durch den Vorstand mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders neu entschieden.</li> </ul> <p>Für die Auszahlung einer Beitragsrückerstattung müssen grundsätzlich bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Unter anderem dürfen für das Geschäftsjahr keine Leistungen im ambulanten, zahnärztlichen und stationären Bereich erbracht worden sein. Die Auszahlung erfolgt dann im darauffolgenden Jahr. Dies gilt für die garantierte und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gleichermaßen.</p> <p>Die Auszahlung kann auch dann erfolgen, wenn ausschließlich folgende Leistungen in Anspruch genommen wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorsorgeuntersuchungen</li> <li>• Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)</li> <li>• Zahnvorsorge (inkl. professioneller Zahnreinigung)</li> <li>• Pauschalen bei Entbindung und Geburt eines Kindes</li> <li>• Ersatz-Krankenhaustagegeld</li> <li>• Rücktransport/Überführung aus dem Ausland</li> <li>• Serviceleistungen inkl. Best Care Leistungen</li> </ul>
<b>Gebührenordnung</b>	<p>Ärztliche und zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.</p> <p>Auch über den jeweiligen Höchstgrenzen liegende Aufwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.</p>
<b>Geltungsbereich</b>	<p>Innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.</p> <p>Bei Aufenthalten im außereuropäischen Ausland gilt der Versicherungsschutz für 6 Monate (auch darüber hinaus, wenn die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann), sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt.</p>
<b>Wartezeiten</b>	<p>Es bestehen keine Wartezeiten.</p>
<b>Optionsrecht</b>	<p>Die PremiumMed-Tarife PMN und PMA bieten als Kompakttarife bereits Premiumleistungen an. Ein Wechsel in einen höherwertigen Versicherungsschutz ist daher nicht möglich.</p>
<b>Risiko-Stufen PMN0–2R für Personen in der Ausbildung</b>	
<b>Besondere Vereinbarung</b>	<p>Versicherte in dieser Tarifvariante schließen eine besondere Vereinbarung ab. Sie zahlen nur einen Risikobeitrag. Während der Laufzeit dieser Vereinbarung wird keine zusätzliche Alterungsrückstellung gebildet.</p> <p>Nach Beendigung der Vereinbarung, spätestens bis zur Vollendung des 39. Lebensjahrs, ist der Beitrag zum dann erreichten Alter zu zahlen.</p>

# 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](http://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](http://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](mailto:service@dkv.com) oder rufen Sie uns an unter 0800 3746-444 (gebührenfrei).



Deutsche Krankenversicherung