

PremiumMed Tarif PMA
Private Krankenvollversicherung

Ihre Berufung ist unser Antrieb.

Vertrauen Sie als Privatpatient auf exklusiven Gesundheitsschutz,
der keine Wünsche offenlässt.

Premium-Schutz
speziell für Ärzte

DKV

Deutsche Krankenversicherung

Ein Unternehmen der **ERGO**



PremiumMed – weil Ihre Gesundheit erstklassigen Schutz verdient.

Aus Ihrer täglichen Praxis wissen Sie genau: Nach einem Unfall oder bei Krankheit kommt es auf die richtige Absicherung an. Denn sie sorgt für bestmögliche Unterstützung auf dem Weg zur Heilung. Deshalb stellen Sie an Ihren eigenen Gesundheitsschutz hohe Ansprüche – und sind bei uns damit genau richtig. Denn die Absicherung Ihrer Gesundheit ist unser Spezialgebiet. Mit unserem Premiumtarif garantieren wir Ihnen jederzeit stärkste Leistungen, Zugang zu modernen Therapien, Expertenberatung und vieles mehr.

Verlassen Sie sich auf Versicherungsleistungen von Experten für Experten – mit der DKV an Ihrer Seite.

Inhaltsverzeichnis

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

Weil Ihre Gesundheit es wert ist.

Wenn es um den Schutz Ihrer eigenen 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.

Für Ihre Patienten geben Sie jeden Tag 100 Prozent. Wer so viel Einsatz für die Gesundheit anderer zeigt, verdient auch selbst erstklassige Absicherung. In unserem Premiumtarif sind alle wichtigen Leistungen enthalten – umfangreich und von Anfang an.

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 Beitragssprüngen.

✓ 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:
	Arzt	Keine freie Arztwahl Inanspruchnahme zugelassener Kassenärzte, keine Privatärzte.
	Sehhilfen z.B. Brillen, Kontaktlinsen Augenlaseroperationen refraktive Augen Chirurgie: Lasik, Lasek und Linsenaustausch	Zuschüsse sind die Ausnahme Sie tragen die Kosten selbst. Nur selten zahlt die Krankenkasse Zuschüsse, z.B. für Kinder und schwer Sehbehinderte. Die Kosten für Augenlaseroperationen werden grundsätzlich nicht übernommen.
	Arznei- und Verbandmittel z.B. Medikamente, Kompressen, Stützverbände	Verschreibungspflichtige Mittel Die Krankenkasse legt Festbeträge für die Erstattung von Arzneimittelpreisen fest. Die Kassenleistung ergibt sich aus dem Festbetrag abzüglich 10 % des Verkaufspreises – mindestens 5 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. Keine Leistung bei nicht verschreibungspflichtigen Mitteln Sie tragen die kompletten Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.
	Vorsorge z.B. ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen z.B. Früherkennung und Vorsorge bei Kindern und Jugendlichen	Übernahme fest definierter Untersuchungen 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.
	Alternativmedizin z.B. Heilpraktiker	Keine Kostenübernahme bei Heilpraktikern Gesetzliche Krankenkassen dürfen keine Kosten für Heilpraktiker erstatten. Nur bei Ärzten mit entsprechender Zusatzausbildung „Naturheilverfahren“ ist eine Kostenerstattung denkbar.
	Heilmittel z.B. Krankengymnastik, manuelle Therapie, Massagen, Sprach- und Ergotherapie	90 % übernimmt die Kasse Die gesetzliche Absicherung beträgt 90 %, die restlichen 10 % sowie 10 Euro je Verordnung müssen Sie zuzahlen.
Ausgewählte Leistungsbereiche beim Zahnarzt (zahnärztliche Leistungen)		Das übernimmt die Krankenkasse:
	Zahnersatz	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 %.
	Zahnreinigung	In der Regel keine professionelle Zahnreinigung.
Ausgewählte Leistungsbereiche im Krankenhaus (stationäre Leistungen)		Das übernimmt die Krankenkasse:
	Krankenhauswahl	Sie sind bei der Wahl des Krankenhauses eingeschränkt. Die Krankenkasse darf zur Kostenoptimierung bei der Krankenhauswahl mitentscheiden.
	Arzt	Behandlung durch den diensthabenden Arzt.
	Unterbringung	Mehrbettzimmer. Für Erwachsene ab 18 Jahren: pro Tag eine Zuzahlung von 10 Euro für längstens 28 Tage im Jahr.

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 Premium-Schutz 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
(PMA)

★★★★★

Zahnarzt
(PMA)

★★★★★

Krankenhaus
(PMA)


1-/2-Bettzimmer
+Chefarzt (PMA)


Top-Experten
(PMA)

+ Wichtige Ergänzungen rund um Ihren Gesundheitsschutz.


Krankentagegeld


Spezial-Krankentagegeld KTAA


Pflege

Bei längerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit:
Sichern Sie Ihr Einkommen, Ihr Vermögen und als freiberuflich tätiger Arzt auch Ihre Praxis ab.

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. Glaukoma-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 Augenchirurgie bis zu 1.500 Euro je Auge, kein Zusagevorbehalt
- ✓ für die ambulante Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und für Soziotherapie
- ✓ für verordnete digitale Gesundheitsanwendungen (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 pro Entbindung (auch stationär) sowie
- ✓ bis zu 3.600 Euro Pauschale bei Geburt eines Kinds 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

- ✓ Verzicht auf Zahnstaffel

Kranken-
haus**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 bei vorübergehenden Aufenthalten Schutz für den gesamten Zeitraum. 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.

Premium-Schutz 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

Sie interessieren sich für detailliertere Informationen zum Best Care?



Dann besuchen Sie unser Onlineportal über 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

Ihre eigene Gesundheit ist ein hohes Gut, denn immerhin tragen Sie viel Verantwortung für das Wohl anderer. Mit unseren drei verschiedenen Selbstbeteiligungsstufen profitieren Sie als Privatversicherter der DKV auch finanziell von einem allgemein guten Gesundheitszustand. Denn damit können Sie Ihren monatlichen Beitrag aktiv beeinflussen – Ihren Bedürfnissen entsprechend und passend zu Ihrer aktuellen Lebenssituation.

Tarifvariante PMA0, PMN0R	Tarifvariante PMA1, PMN1R	Tarifvariante PMA2, PMN2R
Selbstbeteiligung 0 Euro / 0 Euro ¹	Selbstbeteiligung 300 Euro / 100 Euro ¹	Selbstbeteiligung 1.500 Euro / 500 Euro ¹

¹ 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 PMA0, PMN0R	Tarifvariante PMA1, PMN1R	Tarifvariante PMA2, PMN2R
Garantierte BRE 1.500 Euro / 500 Euro ¹	Garantierte BRE 1.200 Euro / 400 Euro ¹	Garantierte BRE 0 Euro / 0 Euro ¹

¹ 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.

Bis zu 3.300 € BRE!
Eines der besten
BRE-Modelle am
Markt!

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

Tarifvariante PMA0, PMN0R	Tarifvariante PMA1, PMN1R	Tarifvariante PMA2, PMN2R
Erfolgsabhängige BRE 1.800 Euro / 600 Euro ¹ / 700 Euro ²	Erfolgsabhängige BRE 1.400 Euro / 500 Euro ¹ / 600 Euro ²	Erfolgsabhängige BRE 900 Euro / 300 Euro ¹ / 400 Euro ²

¹ Für Kinder und Jugendliche gelten die Beträge hinter dem ersten Schrägstrich.

² Für Auszubildende in den Tarifen PMN0R, PMN1R und PMN2R gelten die Beträge hinter dem zweiten Schrägstrich.

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 Kalenderjahres. Dies gilt für die garantierte und erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gleichermaßen.

So wirkt sich die doppelte Rückerstattung auf Ihren Monatsbeitrag aus – zwei Beispiele:

A Angestellter Arzt

Tarif	Leistungen	Monatsbeitrag in Euro ¹
PMA0	Premium Krankenvollversicherung ohne SB	731,39 Euro
GBZ, KTC43/200, PVN	Gesetzlicher Beitragszuschlag, 200 Euro Krankentagegeld pro Tag, Pflegepflichtversicherung ²	202,37 Euro
Ihr monatlicher Beitrag ohne BRE		933,76 Euro
Arbeitgeberzuschuss		406,20 Euro
Erstattung der erfolgsabhängigen BRE³ anteilig auf den Monatsbeitrag		150,00 Euro
Erstattung der garantierten BRE anteilig auf den Monatsbeitrag		125,00 Euro
Steuerlicher Vorteil⁴ (BEG 79,80 %)		1,70 Euro
Ihr Monatsbeitrag mit BRE		250,86 Euro

¹ Beitrag bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren.

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

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

⁴ 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.

B Freiberuflicher Arzt

Tarif	Leistungen	Monatsbeitrag in Euro ¹
PMA1	Premium Krankenvollversicherung mit SB	632,96 Euro
GBZ, KTAA 29 500€, PVN	Gesetzlicher Beitragszuschlag, Spezial-Krankentagegeld KTAA 500€ pro Tag, Pflegepflichtversicherung ²	219,53 Euro
Ihr monatlicher Beitrag ohne BRE		852,49 Euro
Erstattung der erfolgsabhängigen BRE anteilig auf den Monatsbeitrag		116,67 Euro
Erstattung der garantierten BRE anteilig auf den Monatsbeitrag		100,00 Euro
Steuerlicher Vorteil³ (BEG 79,80 %)		160,51 Euro
Ihr Monatsbeitrag mit BRE		475,31 Euro

¹ Beitrag bei einem Eintrittsalter von 35 Jahren.

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

³ 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.

Für das Wohl Ihrer Patienten stellen Sie Ihre eigene Gesundheit oft hinten an. Doch längere Krankheiten, Arbeitsunfähigkeit oder sogar Pflegebedürftigkeit können leider jeden treffen. Damit Ihr Einkommen und Ihre Praxis im Ernstfall abgesichert sind, ist ein zuverlässiger Rundum-Schutz unerlässlich.

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** oder mit unserem **Spezial-Krankentagegeld für freiberuflich tätige Ärzte** ab.



Kranken-
tagegeld

Die starke Absicherung 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.



Spezial-
Kranken-
tagegeld
KTAA

Rundum-Schutz für freiberuflich tätige Ärzte

Profitieren Sie im Rahmen der diversen Gruppenversicherungsverträge mit Ärzteorganisationen von folgenden Vorteilen. Schon über 20.000 Ärztinnen und Ärzte vertrauen der DKV.

- ✓ Krankentagegeld ab dem 4. Tag und bis zu einer Höhe von 520 Euro.
- ✓ Weiterlaufende Kosten in der Praxis (z. B. für Miete oder Gehälter) können mitversichert werden.
- ✓ Weiterführung des Spezial-Krankentagegelds auch bei Bezug von Altersrente und bis zur Vollendung des 75. Lebensjahrs möglich.
- ✓ Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme durch gesonderte Abrechnungsverbände möglich.

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

- ✓ **Pflegetagsgeldversicherung:** 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.

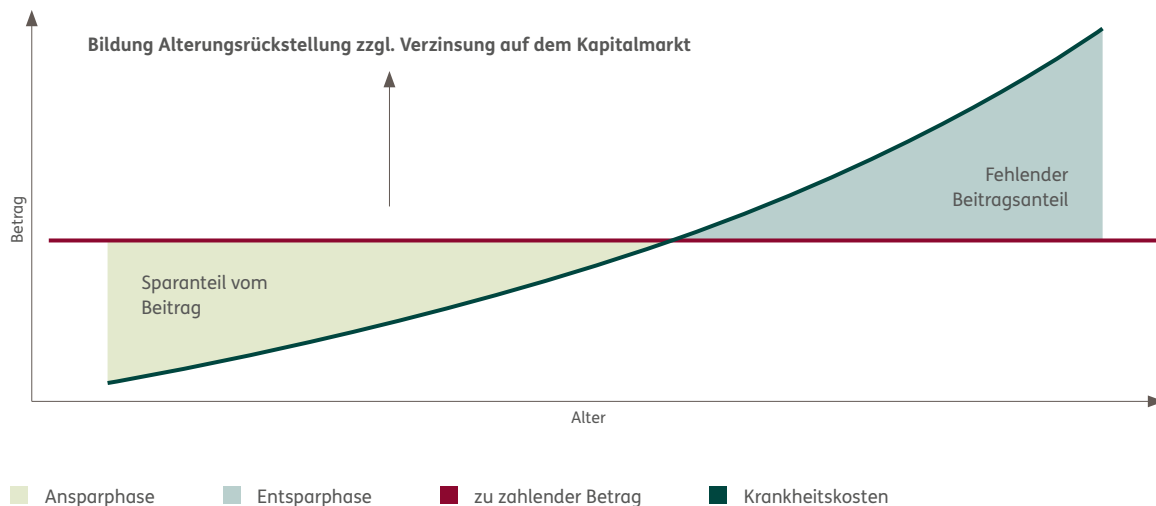
Garantierte Leistungen und bezahlbare Beiträge. Ihr Leben lang.

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.



Beitragsversicherung 10 %



Als Privatversicherter sparen Sie auf Ihren Tarifbeitrag zusätzlich 10 % an. Dies ist gesetzlich so festgeschrieben. Der Anteil entfällt zu Beginn des Jahrs, 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
Versicherter!

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 Herzkrankungen, 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.

„Meine DKV“ App

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

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

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



Die DKV App für iOS und Android jetzt herunterladen!



DKV Gesundheitstelefon

Erhalten Sie kompetente Beratung zu medizinischen Themen und Ihrer Gesundheit.

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

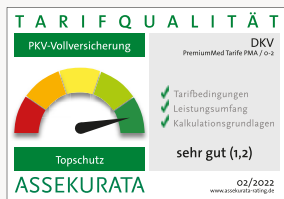


Sie erreichen das DKV Gesundheitstelefon unter der
gebührenfreien Rufnummer **0800 3746-444**

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 Ihren Berufsverband sowie in der Firmengruppenversicherung.

Bereits über 20.000 Ärzte vertrauen der DKV, dem Spezialisten für Gesundheit der ERGO Versicherungsgruppe. Durch den Gruppenversicherungsvertrag mit Ihrem Berufsverband erhalten auch Sie exklusive Konditionen und eine umfassende Versorgung, die perfekt auf Ärzte abgestimmt ist.

Gruppenversicherungsverträge der DKV mit Organisationen der Ärzte:

- Rationelle Arztpraxis e. V. (Ärzte)
- Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA)
- Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V.
- Berufsverband der Frauenärzte e. V.
- BNC – Berufsverband niedergelassener Chirurgen Deutschland e. V.
- Deutscher Ärztinnenbund e. V.
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin K. d. ö. R.
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein K. d. ö. R.
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe K. d. ö. R.
- Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.
- VWA-Verband Wirtschaft und Arzt e. V.

Unsere Partner in der Firmengruppenversicherung sind namhafte Unternehmen, darunter viele DAX®-40-Unternehmen.



Profitieren Sie von exklusiven Konditionen.

Eine Gruppenversicherung bietet Ihnen viele Vorteile:

- ✓ 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 attraktiver:

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

Leistungsmerkmale PremiumMed

Premiumtarife PMA 0-2

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

Ambulante Leistungen	
Ärztliche Leistungen	100 % für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl.
Arznei- und Verbandmittel	100 % für verordnete (verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.
Sehhilfen	Bis zu 1.500 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
Hilfsmittel außer Sehhilfen	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 %.
Heilmittel	100 % für bestimmte verordnete Heilmittel (z. B. Bäder oder Massagen). Dazu gehören auch podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen.
Logopädie	100 % für verordnete Leistungen des Logopäden.
Heilpraktiker	100 % für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel.
Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis	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.
Ambulante Psychotherapie	90 % für ambulante Psychotherapie. Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV wird empfohlen.
Vorsorgeuntersuchungen	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.
Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)	100 % für Impfungen, die von der • Ständigen Impfkommision bzw. • Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie oder Malaria prophylaxe. Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert.
Krankentransport	100 % für den Transport • zum Arzt oder zum für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus nach einem Unfall bzw. im Notfall • zu und von der ambulanten Operation, der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie • zu und von der ambulanten Behandlung bei bestimmter Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs erstattet die DKV pro Kilometer 0,22 Euro.

Zahnleistungen	
Zahnärztliche Leistungen	100 % für die Zahnbehandlung einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen und damit verbundener Material- und Laborkosten.
Zahnersatz (inkl. Inlays)	90 % für Inlays, Zahnkronen, Brücken, Zahnprothesen einschließlich damit verbundener Material- und Laborkosten. 100 % aufgrund eines Unfalls.
Implantate	90 % für Implantate, für den darauf zu befestigenden Zahnersatz und für damit verbundene Material- und Laborkosten. 100 % aufgrund eines Unfalls.
Kieferorthopädie (KFO)	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.
Material- und Laborkosten	Die Erstattung erfolgt nach in Deutschland ortsüblichen Preisen zu den Prozentsätzen der jeweiligen Zahnleistungen.
Zahnprophylaxe	100 % für Individual-Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung.
Leistungserweiterung	90 % für Zahnersatz und Implantate, auch wenn für die vorgenannten Behandlungen ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.
Zahnstaffel	Der Tarif sieht keine Zahnstaffel vor, d. h. es erfolgt keine Leistungsbegrenzung in den ersten Versicherungsjahren.
Stationäre Leistungen	
Allgemeine Krankenhausleistungen und ärztliche Leistungen	100 % der allgemeinen Krankenhausleistungen. 100 % für die privatärztliche Versorgung einschließlich Chefarzt.
Unterkunft	100 % für das Ein- oder Zweibettzimmer.
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	Bis zu 100 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die privatärztliche Versorgung und/oder das Ein- bzw. Zweibettzimmer.
Krankentransport	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.
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl einschließlich Privatkliniken.



Zusätzliche Leistungen	
Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)	100 % für ärztlich verordnete digitale Gesundheitsanwendungen, 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.
Telemedizinische Behandlung	Die Erstattung von ambulanten Leistungen umfasst auch medizinisch notwendige telemedizinisch durchgeführte Behandlungen.
Auslandsrücktransport	100 % für die Mehrkosten bei Rücktransport aus dem Ausland, sofern die Organisation durch die DKKV erfolgt, sonst 90 %.
Überführung aus dem Ausland / Beisetzung im Ausland	100 % für die Überführung aus dem Ausland. 100 % für die Beisetzung im Ausland.
Entbindungspauschale	Für versicherte Frauen: 1.500 Euro Entbindungspauschale bei ambulanter oder stationärer Entbindung zur freien Verfügung.
Pauschale nach Geburt eines Kinds bei Bezug von Elterngeld	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.
Lasik	100 % für refraktive Augenchirurgie (Methode zur Behebung von Fehlsichtigkeit, z.B. mittels Lasertechnik), bis zu 1.500 Euro pro Auge.
Kinderwunschbehandlung	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.
Kuren	30 Euro Kurtagegeld für max. 28 Tage zahlt die DKKV ohne Kostennachweis bei ärztlich verordneter ambulanter oder stationärer Kur. 36 Monate nach der letzten Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung besteht ein erneuter Leistungsanspruch.
Beitragsfreistellung	Beitragsfreiheit bei Krankenhausaufenthalten ab dem 92. Tag unter bestimmten Voraussetzungen.
Serviceleistungen	Beratung und Informationen durch die Experten unseres Gesundheitstelefons, 24-Stunden-Notruf bei Auslandsreisen etc. Zudem Beratung und Organisation weiterer Serviceleistungen nach Unfällen, vollstationärer Behandlung oder ambulanten Operationen sowie nach traumatisierenden Ereignissen.
Zugang zu Top-Experten (sog. Best Care Leistungen)	Bei ausgewählten Diagnosen Einschaltung eines Top-Experten innerhalb von 5 Werktagen sowie Aufwandspauschale von 500 Euro zur freien Verfügung. Zusätzlich 500 Euro Ersatzpauschale, wenn die 5-Tage-Frist nicht eingehalten werden kann.
Rooming-in	100 % für die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson, unabhängig vom Alter der versicherten Person.

Allgemeines

Selbstbeteiligung	Für die Leistungen aus den Tarifen PMA1–PMA2 ist eine Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr vorgesehen (siehe Seite 12). Folgende Leistungen werden nicht auf die Selbstbeteiligung angerechnet: • Vorsorgeuntersuchungen • Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff) • Zahnvorsorge (inkl. professioneller Zahnreinigung) • Pauschalen bei Entbindung und Geburt eines Kinds • Ersatz-Krankenhaustagegeld • Rücktransport/Überführung aus dem Ausland • Serviceleistungen inkl. Best Care Leistungen
Beitragsrückerstattung	Die DKKV belohnt ihre Kunden für ein gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten mit einer attraktiven Beitragsrückerstattung – und dies gleich zweifach: • Zum einen erhalten Kunden unter bestimmten Voraussetzungen eine garantierte Beitragsrückerstattung. • 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. 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. 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 Kinds • Ersatz-Krankenhaustagegeld • Rücktransport/Überführung aus dem Ausland • Serviceleistungen inkl. Best Care Leistungen
Gebührenordnung	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. Auch über den jeweiligen Höchstgrenzen liegende Aufwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.
Geltungsbereich	Innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt. 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.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.
Optionsrecht	Die PremiumMed-Tarife PMN und PMA bieten als Kompakttarife bereits Premiumleistungen an. Ein Wechsel in einen höherwertigen Versicherungsschutz ist daher nicht möglich.
Risiko-Stufen PMN0–2R für Personen in der Ausbildung	
Besondere Vereinbarung	Versicherte in dieser Tarifvariante schließen eine besondere Vereinbarung ab. Sie zahlen nur einen Risikobeitrag. Während der Laufzeit dieser Vereinbarung wird keine zusätzliche Alterungsrückstellung gebildet. Nach Beendigung der Vereinbarung, spätestens bis zur Vollendung des 39. Lebensjahrs, ist der Beitrag zum dann erreichten Alter zu zahlen.

Wir sind immer für Sie da.

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

Ihr Partner für Versicherungsfragen

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

Telefon 0800 3746-444

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

Telefax 01805 786000

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

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

www.dkv.com

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

www.dkv.com/feedback

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

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