

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 (GKV) 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
Ersatzkrankhaustagegeld 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

Pflegetagsgeld

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: gute Gründe für die private Krankenvollversicherung der DEVK

- 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