

KombiMed Krankenhaus
Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

Das richtige Krankenhaus, den richtigen Arzt. Wähle ich einfach aus.

Vom kleinen Plus an Komfort bis zum Privatpatientenstatus im Krankenhaus – Sie entscheiden.

DKV

Deutsche Krankenversicherung






Die freie Wahl macht den Unterschied: Das richtige Krankenhaus kann über Heilungschancen und Lebensqualität entscheiden.

Die medizinische Versorgung im Krankenhaus spielt eine große Rolle für den Behandlungs- und Heilungserfolg. Je nach Krankheits- oder Unfallbild ist eine spezielle Behandlung erforderlich.

- ✔ Mit privater Vorsorge schaffen Sie die Voraussetzung für die freie Krankenhaus- und Arztwahl – und das bundesweit.
- ✔ So haben Sie auch als Kassenpatient die Möglichkeit, sich das Krankenhaus auszusuchen, das genau die Behandlung und Therapie bietet, die Sie benötigen. Denn die Erfahrung und Kompetenz der Ärzte und des Pflegepersonals können für Ihre Heilungschancen und die spätere Lebensqualität entscheidend sein.

Inhaltsverzeichnis

Krankenhausaufenthalte in Deutschland – Zahlen und Fakten.	4
Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.	5
Die DKV Krankenhaus-Zusatzversicherungen im Überblick.	6-13
Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.	14
Wir sind für Sie da – persönlich und digital.	15
Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.	16
Die DKV Produktleistungen im Detail.	17-23



Krankenhausaufenthalte in Deutschland – einige Zahlen und Fakten.



19,8 Mio. Patienten

wurden 2018 in deutschen Krankenhäusern behandelt.

Ab dem

60. Lebensjahr

häufen sich Klinikaufenthalte.



778.000 Kinder

kamen 2019 in Deutschland zur Welt.



Jeder **12. Erwachsene**

hat pro Jahr einen Unfall.

Knapp jeder **5. Unfall**

endet im Krankenhaus.



Kostenbeispiel Krankenhausaufenthalt von

12 Tagen

aufgrund Bypass-Operation



Zuschlag Einzelzimmer **1.200 €**

Chefarztbehandlung **9.000 €**

gesetzl. Zuzahlung

pro Tag von 10 € macht gesamt **120 €**



Die häufigsten Ursachen für einen Krankenhausaufenthalt.

- ✗ Herzerkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Herzinsuffizienz)
- ✗ Schlaganfall/Hirnfarkt
- ✗ Schädel-Hirn-Trauma
- ✗ Rückenschmerzen/Bandscheibenvorfall
- ✗ Lungenentzündung
- ✗ Arthrose des Kniegelenkes








Geburten – der schönste Grund für einen Krankenhausaufenthalt.

Geburten sind der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt bei Frauen. Besonders in einem so bedeutenden und intimen Moment möchte man sich im Krankenhaus gut aufgehoben fühlen. Und natürlich bestmöglich versorgt werden.

Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.

Gerade in Deutschland sind Sie durch die gesetzliche Krankenkasse gut versorgt. Aber eine gute Versorgung ist nicht immer die bestmögliche.

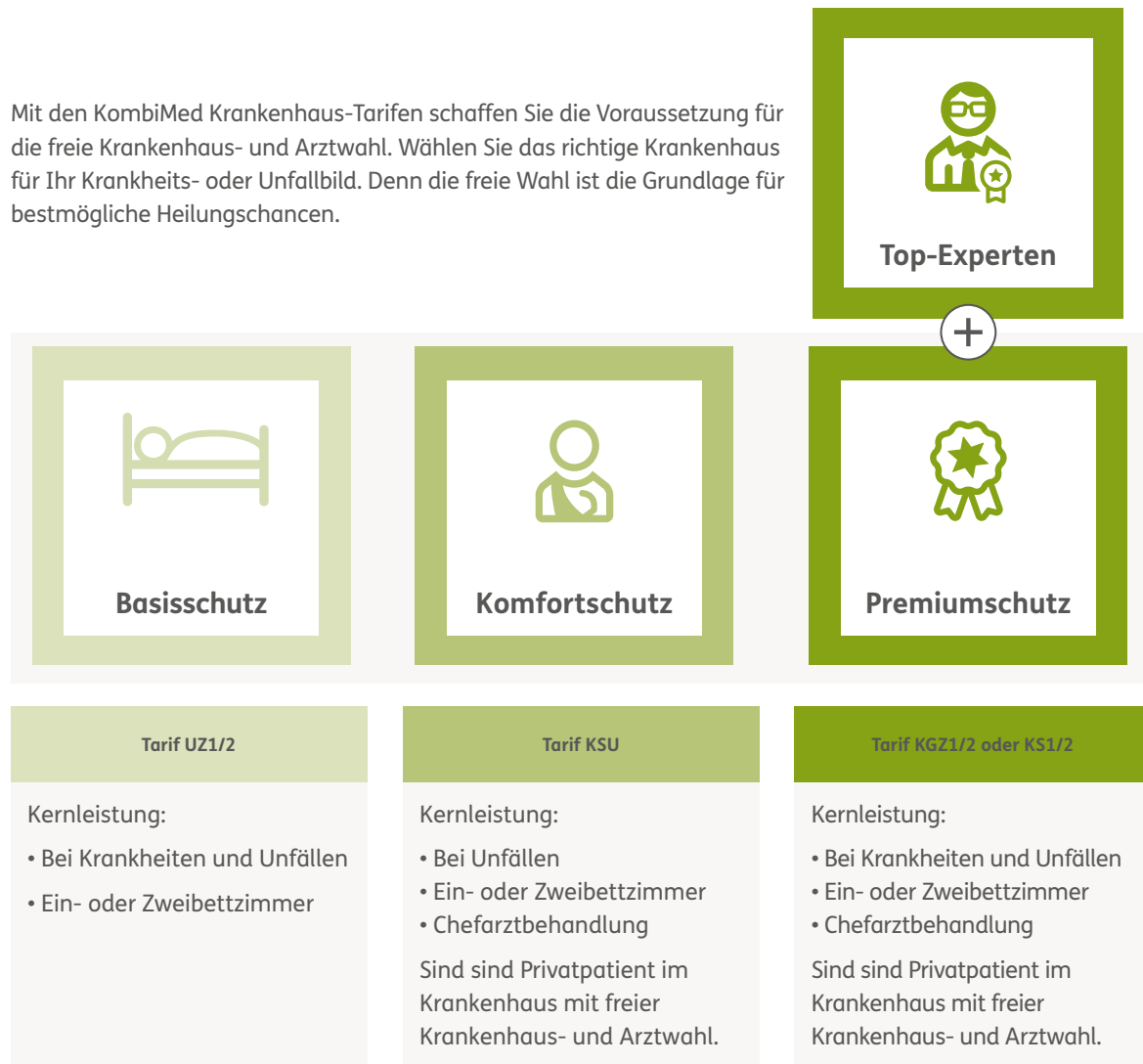
- ✘ Als Kassenpatient sind Sie bei der Wahl des Krankenhauses eingeschränkt.
- ✘ Die Krankenkasse darf bei der Krankenhauswahl mitreden, um Kosten zu reduzieren.

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	Dienstabender Krankenhausarzt (z. B. Stationsarzt).
 Diagnostik und Therapie	Abhängig vom ausgewählten und empfohlenen Krankenhaus.
 Unterbringung	Mehrbettzimmer. Für Erwachsene ab 18 Jahren: pro Tag 10 Euro für längstens 28 Tage im Jahr.
 Zweitmeinung	Recht auf Zweitmeinung. Darüber hinaus bieten viele Kassen ein Servicetelefon an und arbeiten mit Fachärzten zusammen.

Für die bestmögliche Behandlung und Versorgung im Krankenhaus.

Freie Wahl – entscheidender Unterschied: Das richtige Krankenhaus kann über Heilungschancen und Lebensqualität entscheiden.

Mit den KombiMed Krankenhaus-Tarifen schaffen Sie die Voraussetzung für die freie Krankenhaus- und Arztwahl. Wählen Sie das richtige Krankenhaus für Ihr Krankheits- oder Unfallbild. Denn die freie Wahl ist die Grundlage für bestmögliche Heilungschancen.



Krankenhaustagegeld



Mit Basis-, Komfort- oder Premiumschutz kombinierbar.

Basis: Ruhe und Erholung im Ein- oder Zweibettzimmer.

KombiMed Krankenhaus Tarif UZ



- Wenn Sie die Zusatzkosten für das Ein- oder Zweibettzimmer nicht selbst zahlen möchten.
- In diesem Tarif ist die Chefarztbehandlung nicht enthalten.

Die Leistungen:

- ✓ Bei Krankheiten und Unfällen.
- ✓ Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Freie Krankenhauswahl. Auch Privatkliniken: Zahlt die GKV ihre Pflichtleistung, zahlen wir Ihnen die Mehrkosten für das Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Ausgleichszahlung, wenn das Krankenhaus kein Ein- und Zweibettzimmer zur Verfügung stellen kann.
- ✓ Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung beim Spezialisten.

Wichtig zu wissen:

- Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen sind auch dann nicht versichert, wenn die Krankenkasse ihre Pflichtleistung übernimmt.



Komfort: Privatpatient nach einem Unfall.

KombiMed Krankenhaus Unfall Tarif KSU



- Wenn Sie nach einem Unfall die optimale Behandlung und Versorgung im Krankenhaus wünschen.
- Sie haben die freie Krankenhaus- und Arztwahl.

Die Leistungen:

- ✓ Bei Unfällen.
- ✓ Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Freie Arztwahl – auch Chefarzt.
- ✓ Freie Krankenhauswahl. Auch Privatklinik: Zahlt die GKV ihre Pflichtleistung, erstatten wir Ihnen auch die verbleibenden Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen.
- ✓ Ausgleichszahlung bei Verzicht auf die Chefarztbehandlung und auf das Ein- und Zweibettzimmer.
- ✓ Pauschale von 200 Euro bei unfallbedingten ambulanten Operationen.
- ✓ Übernahme der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlung.
- ✓ Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung beim Spezialisten.



Premium: Privatpatient bei Krankheit und nach einem Unfall.

KombiMed Krankenhaus Tarife KGZ und KS



- Wenn Ihnen bei Krankheit und nach einem Unfall die bestmögliche medizinische Versorgung wichtig ist.
- Sie haben die freie Krankenhaus- und Arztwahl.

Die Leistungen:

- ✓ Bei Krankheiten und Unfällen.
- ✓ Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Freie Arztwahl. Auch Chefarzt.
- ✓ Freie Krankenhauswahl. Auch Privatkliniken: Nach Vorleistung der GKV erstatten wir Ihnen auch die verbleibenden Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen.
- ✓ Ausgleichszahlung bei Verzicht auf die Chefarztbehandlung und auf das Ein- und Zweibettzimmer. Kinder erhalten die Hälfte im Tarif KGZ.
- ✓ Pauschale von 200 Euro bei bestimmten ambulanten Operationen.
- ✓ Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung beim Spezialisten.

Wie unterscheiden sich die Tarife KGZ1/2 und KS1/2?

Die beiden Top-Tarife sind in ihren Kernleistungen identisch. Sie unterscheiden sich vor allem durch die Art der Beitragskalkulation. Erfahren Sie auf den Seiten 12 und 13, welcher der Tarife zu Ihnen passt.



Unser Tipp:

Kombinieren Sie den Premiumschutz mit dem KombiMed Best Care Tarif KBCK – bei bestimmten schweren Erkrankungen auf dem schnellen Weg zum Top-Experten!



Schwere Erkrankungen dulden keinen Aufschub – innerhalb von nur 5 Werktagen zum Top-Experten.

**Einzigartig
am Markt!**

Nach einer bestimmten schweren Diagnose – bei Erwachsenen beispielsweise Herzrhythmusstörung, Bandscheibenvorfall oder Tumorerkrankung – vereinbaren wir für unsere Best Care Versicherten bei einem erforderlichen Krankenhausaufenthalt innerhalb von nur 5 Werktagen (montags bis freitags) einen Termin bei einem Top-Experten in Deutschland.

Bundesweit gehören die Top-Experten zu den besten 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.



Was sind 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 Sprechstundentermins 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.



Krankenhaustagegeld: das Extragegeld für Ihren Krankenhausaufenthalt.

KombiMed Krankenhaustagegeld Tarif KKHT



- Für jeden vollstationären Tag im Krankenhaus haben Sie eine gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro je Tag für maximal 28 Tage im Jahr zu zahlen.
- Aber auch die Fahrtkosten für Angehörige sowie Kosten für Telefon- und Fernsehgebühren oder die Tageszeitschrift können sich summieren.
- Mit einem Krankenhaustagegeld können Sie diese Extras bezahlen.

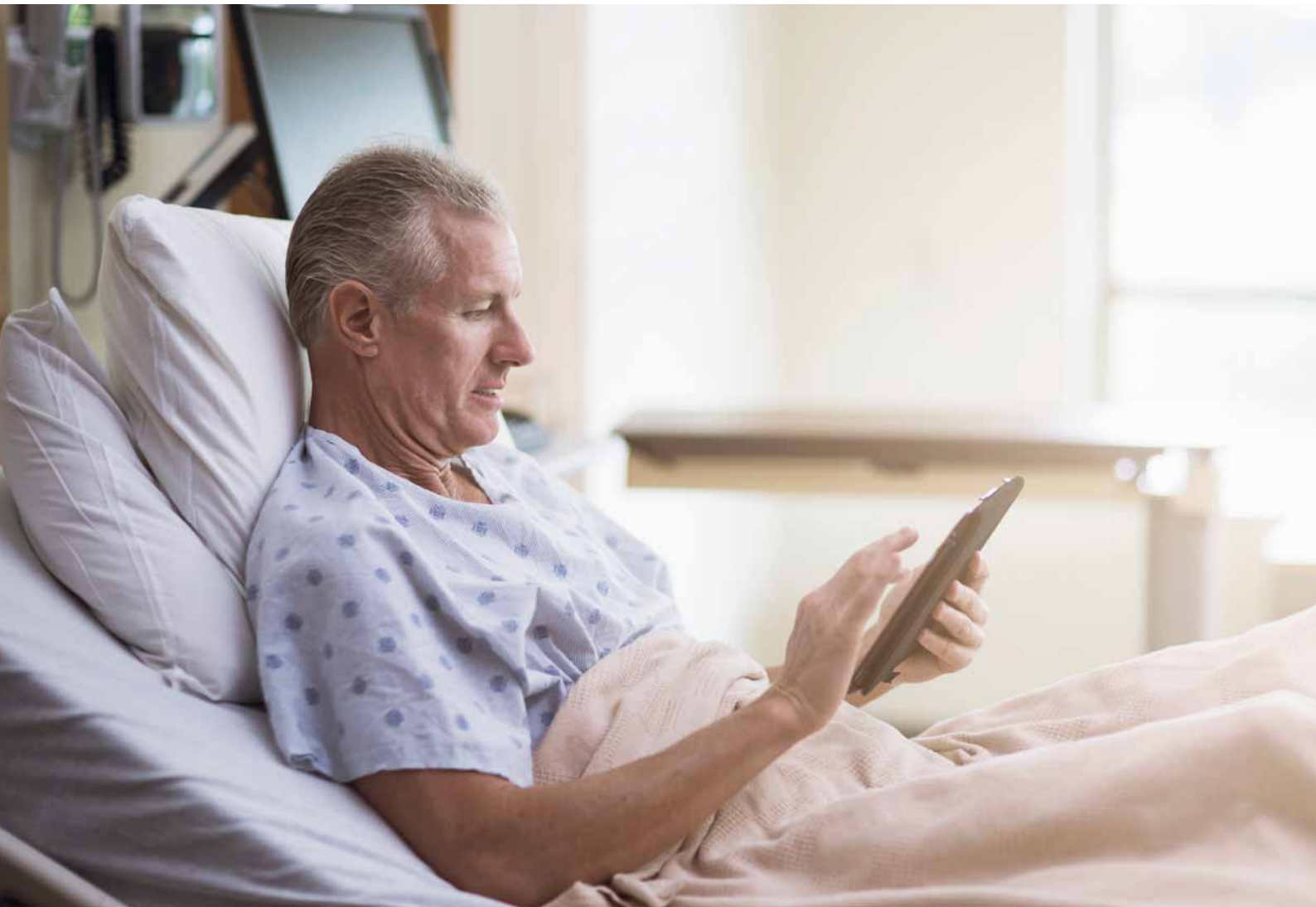
Die starken Leistungen:

✓ Tagegeld ab dem ersten bis zum letzten Tag des Krankenhausaufenthaltes.

✓ Bei vollstationären Rehabilitationsmaßnahmen zeitlich unbegrenzt.

✓ Verdopplung des vereinbarten Tagegelds bei Rooming-in für Kinder bis 14 Jahre.

✓ Bei Vorsorgemaßnahmen zahlen wir das Tagegeld alle drei Jahre bis zu 28 Tage.



Wie unterscheiden sich die Tarife KGZ und KS?

Beide Tarife haben die gleichen Leistungen. Die Unterschiede sind: die Beitragskalkulation und der befristete Versicherungsschutz im Tarif KS.



Welcher Tarif ist der richtige für mich?

KombiMed Krankenhaus KGZ:

- ✓ Der Beitrag ist am Anfang höher als im Tarif KS.
- ✓ Im Beitrag sind Sparanteile einkalkuliert, die die mit zunehmendem Alter ansteigenden Krankheitskosten vorfinanzieren.
- ✓ Deshalb gibt es keine Beitragserhöhungen zu festen Altersstufen.
- ✓ Kann in jedem Alter abgeschlossen werden.
- ✓ Auch für Kinder und Jugendliche geeignet.

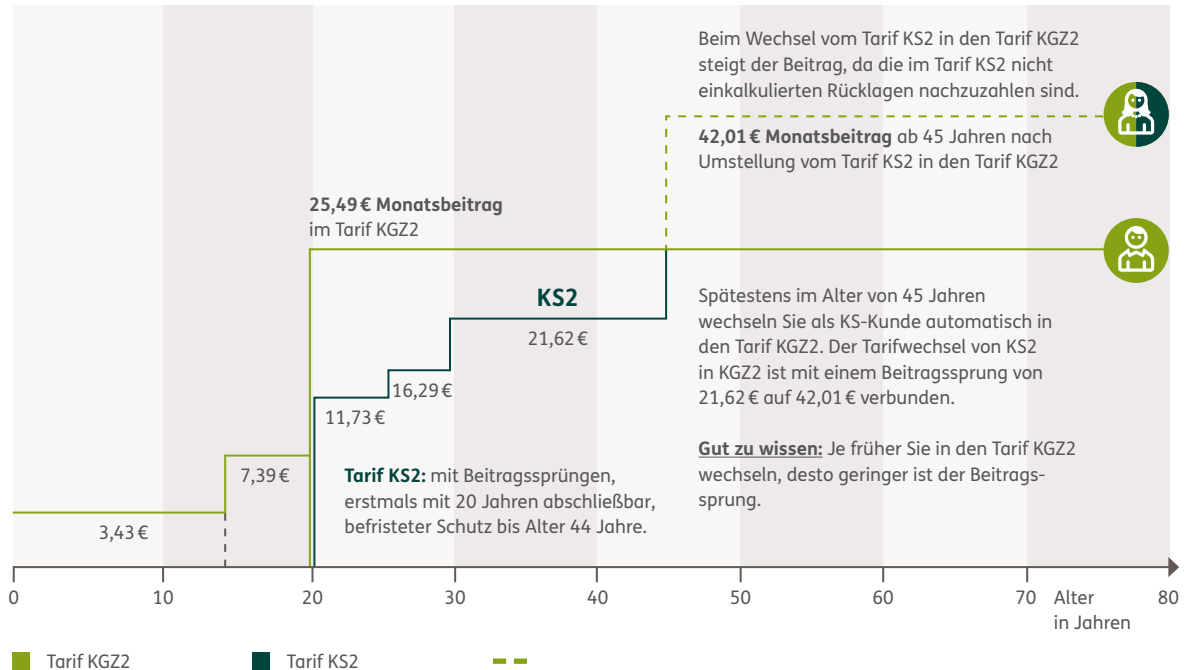
KombiMed Krankenhaus KS:

- ✓ Der Beitrag ist am Anfang niedriger als im Tarif KGZ, da im Beitrag keine Sparanteile einkalkuliert sind.
- ✓ Deshalb steigt der Beitrag mit dem Älterwerden schrittweise an.
- ✓ Der Versicherungsschutz im Tarif KS endet zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 44. Lebensjahr vollendet wird. Es erfolgt eine automatische Umstellung in den Tarif KGZ.
- ✓ Diese Umstellung ermöglichen wir ohne neue Wartezeiten und ohne erneute Gesundheitsprüfung. Ihr Beitrag im Tarif KGZ richtet sich nach dem erreichten Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Umstellung.
- ✓ Der Tarif KS kann ab dem 20. bis zum 39. Lebensjahr abgeschlossen werden.

Wichtig zu wissen

- ✓ Eine Umstellung vom Tarif KS in den Tarif KGZ führt zu einem deutlichen Beitragssprung.
- ✓ Der Beitrag im Tarif KGZ richtet sich nach dem erreichten Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Umstellung.

Musterbeispiel: Wie entwickelt sich Ihr Beitrag in den Tarifen KS2 oder KGZ2?



Stand: Juli 2021 (Beiträge Einzelversicherung).

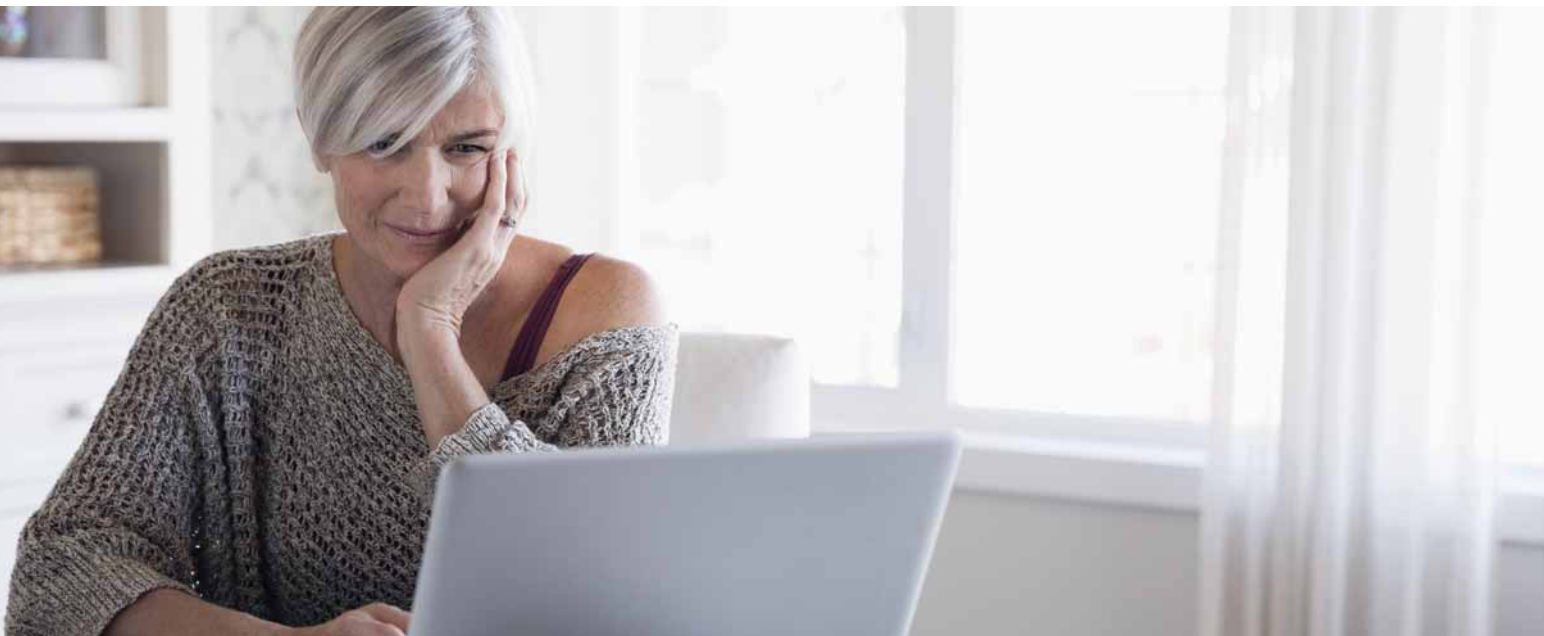


Martina S. steigt mit 20 Jahren in den Tarif KS ein und wechselt spätestens mit 45 Jahren in den Tarif KGZ. Anfangs profitiert sie von einem günstigen Beitrag. Im Vergleich zu Peter L. zahlt sie aber ab dem 45. Lebensjahr einen höheren Beitrag im Tarif KGZ. Sie hat die zu Beginn nicht einkalkulierten Rücklagen nachzuzahlen.¹



Peter L. steigt mit 20 Jahren in den Tarif KGZ ein. Hier zahlt er für die ersten 25 Jahre einen höheren Beitrag. Im Beitrag sind Sparanteile einkalkuliert, die die mit zunehmendem Alter ansteigenden Krankheitskosten vorfinanzieren. Deshalb gibt es keine Beitragserhöhungen zu festen Altersstufen. Ab dem Alter von 45 Jahren ist der Beitrag dagegen geringer als der von Martina S.¹

¹Wir haben im Musterbeispiel eine Vertragsdauer ab dem 20. bis zum 80. Lebensjahr gewählt. Der Versicherte hat das Zweibettzimmer und die freie Arztwahl bei beiden Tarifen vereinbart.



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

- ✓ Die DKV ist eines der führenden Unternehmen der privaten Krankenversicherung.
- ✓ Wir sind der Marktführer im Bereich der privaten Zusatzversicherung.
- ✓ Wir stehen für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.

**DKV – die Nr. 1
für private Zusatz-
versicherungen**

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

Das IT-Fachmagazin Chip hat die digitalen Angebote von Krankenversicherern verglichen und bewertet (08.2021). Die DKV bietet „Top digitale Services“ und die beste App im Vergleich.

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
(08.2021).



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**

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®-30-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.

Unsere Leistungen im Detail – KombiMed Krankenhaus Zusatzversicherungen

(Einzelversicherung)

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind.

Bei den Tarifen KombiMed Krankenhaus UZ, KKHT und KBCK gilt:

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten sind, leisten wir nicht. Davon ist auszugehen, wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung (Tarife UZ, KKHT, KBCK) oder Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme (Tarif KKHT) als mögliche Behandlungsalternative zwischen Arzt und versicherter Person besprochen wurde. Dieses Gespräch muss in den letzten 24 Monaten vor Abschluss des Vertrages anlässlich der den Versicherungsfall auslösenden Diagnose(n) erfolgt sein.

Leistungsmerkmale	KombiMed Krankenhaus Tarif KS1 Tarif KS2	KombiMed Krankenhaus Tarif KGZ1 Tarif KGZ2
Versicherbarer Personenkreis	Gesetzlich Versicherte mit Eintrittsalter zwischen 20 und 39.	Gesetzlich Versicherte.
Besonderheit	<p>Der Versicherungsschutz im Tarif KS endet zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 44. Lebensjahr vollendet wird.</p> <p>Es erfolgt eine automatische Umstellung in den Tarif KGZ.</p> <p>Diese Umstellung ermöglichen wir ohne neue Wartezeiten und ohne erneute Gesundheitsprüfung.</p> <p>Ihr Beitrag im Tarif KGZ richtet sich nach dem erreichten Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Umstellung.</p> <p>Wünschen Sie keine Umstellung, müssen Sie uns dies innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Vertragsanpassung mitteilen. In diesem Fall endet die Versicherung zum Zeitpunkt der Umstellung.</p> <p><u>Bitte beachten Sie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Im Tarif KGZ bilden Sie über Ihren Beitrag Rückstellungen für das Alter. Diese dienen dazu, den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. – In Tarif KS werden keine entsprechenden Rückstellungen gebildet, sodass der Beitrag geringer ist. – Eine Umstellung vom Tarif KS in den Tarif KGZ führt daher zu einem deutlichen Beitragssprung. – Ihr Beitrag im Tarif KGZ richtet sich nach dem erreichten Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Umstellung. 	
Ärztliche Leistungen	100 % für die privatärztliche Versorgung einschließlich Chefarzt.	
Unterkunft	100 % für das Ein- oder Zweibettzimmer (Tarif KGZ1/KS1). 100 % für das Zweibettzimmer (Tarif KGZ2/KS2).	
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	25 Euro (KGZ1/KS1) bzw. 20 Euro (KGZ2/KS2) bei Verzicht auf die privatärztliche Versorgung und auf das Ein- und Zweibettzimmer. Aus Tarif KGZ1, KGZ2 bzw. KS1/KS2 erhalten Kinder die Hälfte.	

Leistungsmerkmale	KombiMed Krankenhaus Tarif KS1 Tarif KS2	KombiMed Krankenhaus Tarif KGZ1 Tarif KGZ2
Krankentransport	100 % für den Krankentransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.	
Krankenhauswahl	Freie Krankenhauswahl einschließlich Privatkliniken.	
Ambulante Operationen	200 Euro Pauschale bei bestimmten ambulanten Operationen zur freien Verfügung.	
Restkostenübernahme von allgemeinen Krankenhausleistungen	Restkosten können entstehen, wenn der Patient ein Krankenhaus seiner Wahl aufsucht, obwohl der Arzt in der Einweisung ein anderes Krankenhaus aufgeschrieben hat. Nach einer Vorleistung der GKV erstatten wir 100% der verbleibenden Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen.	
Telefon, Fernseher, Internet und Radio	Die Anschluss- und Bereitstellungskosten werden übernommen. Die Gebühreneinheiten beispielsweise für das Telefon sind nicht versichert.	
Beitragsfreistellung	Beitragsfreiheit bei Krankenhausaufenthalten ab dem 92. Tag unter bestimmten Voraussetzungen.	
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur ärztlichen Versorgung etc.	
Gebührenordnung	Ärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet. In bestimmen Fällen sind auch über den jeweiligen Höchstgrenzen liegende Aufwendungen erstattungsfähig.	
Geltungsbereich	Bei vorübergehenden Aufenthalten in den Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in der Schweiz besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz. Die Leistungen werden bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären. In allen anderen Staaten besteht kein Versicherungsschutz.	Bei vorübergehenden Aufenthalten innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz. Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland ist der Versicherungsschutz zeitlich begrenzt. Dabei ist die Vertragsdauer maßgeblich: 1. Wenn der Versicherungsschutz noch keine 12 Monate besteht: maximal ein Monat, mit Verlängerung um zwei weitere Monate bei einer Ausdehnung des Aufenthalts wegen notwendiger Heilbehandlung. 2. Wenn der Versicherungsschutz bereits 12 Monate besteht: maximal sechs Monate, mit Verlängerung um zwei weitere Monate bei einer Ausdehnung des Aufenthalts wegen notwendiger Heilbehandlung. Eine Ausdehnung des Aufenthalts wegen notwendiger Heilbehandlung liegt vor, wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.
Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei einem Unfall. Die besonderen Wartezeiten (z.B. bei Entbindung und Psychotherapie) betragen 8 Monate.	

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.07.2017 für Tarif KS1/2; 01.07.2021 für Tarif KGZ2; 01.07.2021 für Tarif KGZ1)

KombiMed Tarif KS:

– Sobald eine versicherte Person das 24., 29., 34. bzw. 39. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

KombiMed Tarif KGZ:

– Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. 19. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Tarif	Tarif KS1	Tarif KS2	Tarif KGZ1	Tarif KGZ2
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau
0–14 Jahre	–	–	4,71	3,43
15 Jahre	–	–	10,96	7,39
16 Jahre	–	–	10,96	7,39
17 Jahre	–	–	10,96	7,39
18 Jahre	–	–	10,96	7,39
19 Jahre	–	–	10,96	7,39
20 Jahre	15,52	11,73	37,55	25,49
21 Jahre	15,52	11,73	38,38	26,05
22 Jahre	15,52	11,73	39,24	26,63
23 Jahre	15,52	11,73	40,14	27,24
24 Jahre	15,52	11,73	41,04	27,84
25 Jahre	23,36	16,29	41,96	28,46
26 Jahre	23,36	16,29	42,88	29,08
27 Jahre	23,36	16,29	43,82	29,70
28 Jahre	23,36	16,29	44,76	30,34
29 Jahre	23,36	16,29	45,69	30,95
30 Jahre	32,37	21,62	46,59	31,55
31 Jahre	32,37	21,62	47,44	32,14
32 Jahre	32,37	21,62	48,26	32,71
33 Jahre	32,37	21,62	49,06	33,27
34 Jahre	32,37	21,62	49,89	33,84
35 Jahre	32,37	21,62	50,75	34,44
36 Jahre	32,37	21,62	51,63	35,05
37 Jahre	32,37	21,62	52,54	35,68
38 Jahre	32,37	21,62	53,48	36,33
39 Jahre	32,37	21,62	54,48	37,03
40 Jahre	32,37	21,62	55,54	37,75
41 Jahre	32,37	21,62	56,67	38,52
42 Jahre	32,37	21,62	57,86	39,34
43 Jahre	32,37	21,62	59,13	40,20
44 Jahre	32,37	21,62	60,44	41,09
45 Jahre	–	–	61,81	42,01
46 Jahre	–	–	63,24	42,98
47 Jahre	–	–	64,73	43,99
48 Jahre	–	–	66,28	45,04
49 Jahre	–	–	67,88	46,11
50 Jahre	–	–	69,51	47,21
51 Jahre	–	–	71,19	48,34
52 Jahre	–	–	72,92	49,51
53 Jahre	–	–	74,70	50,71
54 Jahre	–	–	76,53	51,93
55 Jahre	–	–	78,41	53,20
56 Jahre	–	–	80,34	54,49
57 Jahre	–	–	82,33	55,83
58 Jahre	–	–	84,38	57,21
59 Jahre	–	–	86,46	58,60
60 Jahre	–	–	88,57	60,01
61 Jahre	–	–	90,69	61,44
62 Jahre	–	–	92,85	62,89
63 Jahre	–	–	95,04	64,36
64 Jahre	–	–	97,23	65,83
65 Jahre	–	–	97,44	65,96
66 Jahre	–	–	99,67	67,44
67 Jahre	–	–	101,91	68,93
68 Jahre	–	–	104,17	70,43
69 Jahre	–	–	106,40	71,91
70 Jahre	–	–	108,60	73,36

Leistungsmerkmale	KombiMed Krankenhaus Tarif UZ1 Tarif UZ2	KombiMed Krankenhaus Unfall Tarif KSU
Ärztliche Leistungen	Diese Leistungen sind in diesem Tarif nicht versichert.	100 % für die privatärztliche Versorgung einschließlich Chefarzt.
Unterkunft	100 % für das Ein- oder Zweibettzimmer (UZ1) bzw. das Zweibettzimmer (UZ2).	100 % für das Ein- oder Zweibettzimmer.
Ersatz-Krankenhaustagegeld (KHT)	50 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld (UZ1) bzw. 25 Euro (UZ2), wenn das Krankenhaus keine gesondert berechenbare Unterbringung zur Verfügung stellen kann.	25 Euro Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die privatärztliche Versorgung und auf die Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer.
Transportkosten	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	100 % für den Krankentransport zum und vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km.
Krankenhauswahl	Vertragskrankenhäuser der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Privatkliniken nur bei einer Vorleistung der GKV.	Freie Krankenhauswahl einschließlich Privatkliniken.
Ambulante Operationen	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	200 Euro Pauschale bei bestimmten unfallbedingten ambulanten Operationen zur freien Verfügung.
Zuzahlung	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	100 % für die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung.
Restkostenübernahme von allgemeinen Krankenhausleistungen	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	Restkosten können entstehen, wenn der Patient ein Krankenhaus seiner Wahl aufsucht, obwohl der Arzt in der Einweisung ein anderes Krankenhaus aufgeschrieben hat. Wenn die GKV Ihre Pflichtleistung übernimmt, erstatten wir 100 % der verbleibenden Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen.
Telefon, Fernseher, Internet und Radio	Die Anschluss- und Bereitstellungskosten werden übernommen. Die Gebühreneinheiten beispielsweise für das Telefon sind nicht versichert.	Die Anschluss- und Bereitstellungskosten werden übernommen. Die Gebühreneinheiten beispielsweise für das Telefon sind nicht versichert.
Beitragsfreistellung	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert.	Beitragsfreiheit bei Krankenhausaufenthalten ab dem 92. Tag unter bestimmten Voraussetzungen.
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefon beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur ärztlichen Versorgung etc.	Die Experten unseres Gesundheitstelefon beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur ärztlichen Versorgung etc. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, eine ärztliche Zweitmeinung von Unfallspezialisten einzuholen.

Leistungsmerkmale	KombiMed Krankenhaus Tarif UZ1 Tarif UZ2	KombiMed Krankenhaus Unfall Tarif KSU
Gebührenordnung	Diese Leistung ist in diesem Tarif nicht versichert, da ärztliche Leistungen nicht versichert sind.	Ärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet. In bestimmten Fällen sind auch über den jeweiligen Höchstgrenzen liegende Aufwendungen erstattungsfähig.
Geltungsbereich	Bei vorübergehenden Aufenthalten in den Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums sowie in der Schweiz besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz. Die Leistungen werden bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären. In allen anderen Staaten besteht kein Versicherungsschutz.	
Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei einem Unfall. Die besonderen Wartezeiten (z. B. bei Entbindung und Psychotherapie) betragen 8 Monate.	Es bestehen keine Wartezeiten.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.07.2021 für Tarif KSU) (Stand: 01.07.2019 für Tarif UZ1; 01.07.2018 für Tarif UZ2)

Tarif	Tarif KSU		Tarif UZ1		Tarif UZ2	
	Mann/Frau		Mann/Frau		Mann/Frau	
0–19 Jahre	4,30		9,41		2,49	
20–29 Jahre	6,40		12,57		3,80	
30–39 Jahre	6,60		18,53		5,24	
40–49 Jahre	6,70		17,81		5,09	
50–59 Jahre	8,30		23,19		7,06	
60–69 Jahre	14,10		35,56		12,03	
70–79 Jahre	24,20		58,73		23,12	
80–89 Jahre	36,00		91,75		42,53	
90–99 Jahre	44,60		99,34		47,07	

Tarif KSU: Sobald eine versicherte Person das 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79., 89., 99. bzw. 109. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Tarif UZ: Sobald eine versicherte Person das 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des nächsten Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Leistungsmerkmale	KombiMed Krankenhaustagegeld Tarif KKHT
Krankenhaustagegeld	Sie erhalten das vereinbarte Tagegeld für jeden Tag einer vollstationären <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhausbehandlung. • Rehabilitationsmaßnahme. • Vorsorgemaßnahme.
Dauer der Leistung	Das Tagegeld zahlen wir für die gesamte Dauer des vollstationären Aufenthaltes inklusive Aufnahme- und Entlassungstag. Die Leistungsdauer ist bei vollstationären Krankenhausbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen unbegrenzt. Bei Vorsorgemaßnahmen zahlen wir das Tagegeld alle drei Jahre bis zu 28 Tage.
Teil-, vor- oder nachstationäre Maßnahme	Bei teil-, vor- oder nachstationären Maßnahmen zahlen wir kein Tagegeld.
Krankenhaustagegeld für Soldaten	100% des vereinbarten Tagegeldes, wenn die vollstationäre Behandlung in einem (Bundeswehr-) Krankenhaus stattfindet. 50% des vereinbarten Tagegeldes, wenn die vollstationäre Behandlung im Sanitätsbereich der Truppe erfolgt.
Rooming-in	Bei versicherten Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr verdoppeln wir das Tagegeld, wenn das Kind von einer Bezugsperson (z. B. Elternteil) begleitet wird. Das doppelte Tagegeld zahlen wir für die Dauer der Begleitung.
Beitragsfreistellung	Beitragsfreiheit bei Krankenhausaufenthalten ab dem 92. Tag unter bestimmten Voraussetzungen.
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur ärztlichen Versorgung etc.
Geltungsbereich	Bei vorübergehenden Aufenthalten innerhalb Europas besteht ein zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, sofern der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland liegt. Bei vorübergehenden Aufenthalten im außereuropäischen Ausland gilt der Versicherungsschutz für 6 Monate (längstens für 2 weitere Monate, wenn die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann).
Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt bei einem Unfall. Die besonderen Wartezeiten (z.B. bei Entbindung und Psychotherapie) betragen 8 Monate.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 01.04.2019) Tagegeld je 5 Euro

Tarif	Tarif KKHT
Alter	Mann/Frau
0–14 Jahre	0,97
15–19 Jahre	1,09
20–29 Jahre	0,93
30–39 Jahre	1,12
40–49 Jahre	1,28
50–59 Jahre	2,33
60–69 Jahre	4,05
70–79 Jahre	6,95
80–89 Jahre	10,18
90–99 Jahre	10,77

Sobald eine versicherte Person das 14., 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Leistungsmerkmale	KombiMed Best Care Tarif KBCK
Allgemeines	Der medizinische Behandlungserfolg hängt auch von der ärztlichen Qualifikation und Erfahrung sowie der medizinisch-technischen Ausstattung einer Klinik ab. Im Ernstfall kann es wichtig sein, schnellstmöglich renommierte Experten einzuschalten. Top-Experten im Sinne dieses Tarifs sind Ärzte, die auf ihrem Fachgebiet anerkannt sind. Sie haben sich vertraglich zur Zusammenarbeit mit der DKV verpflichtet.
Expertenleistung	Bei bestimmten schweren Erkrankungen (siehe unten) schalten wir für Sie einen qualifizierten Top-Experten der jeweiligen Fachrichtung ein. Ist eine Operation erforderlich, organisieren wir, dass der Top-Experte diese Operation durchführt. Erfolgt keine Operation, besteht die Expertenleistung in einer begründeten Empfehlung für die weitere Behandlung.
Terminvereinbarung innerhalb von 5 Werktagen	Wir sichern zu, dass innerhalb von maximal 5 Werktagen (montags bis freitags) nach Eingang der erforderlichen medizinischen Unterlagen <ul style="list-style-type: none"> - die Aufnahme in das Krankenhaus, in dem der ausgewählte Top-Experte praktiziert, oder - die Vorstellung in der vorstationären Sprechstunde des Top-Experten erfolgt.
Aufwandspauschale	500 Euro erhalten Sie ohne Kostennachweis (zur freien Verfügung), beispielsweise für die Reise-/Hotelkosten zum Experten.
Ersatzpauschale	500 Euro erhalten Sie zusätzlich als Ersatzpauschale, wenn die 5-Tagesfrist nicht eingehalten werden kann.
Behandlungskosten	Die Kosten der Experten-Empfehlung sowie der Behandlung und Operation sind in diesem Tarif nicht versichert.
Besonderheit für Kinder und Jugendliche	Für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr besteht bei folgenden schweren Erkrankungen Anspruch auf unsere Serviceleistungen: <ul style="list-style-type: none"> - chronische physische (körperliche) Erkrankungen (z.B. Zuckererkrankungen, Rheuma) - angeborene Fehlbildungen (z.B. Herzklappenfehler) - bösartige Tumorerkrankungen (z.B. Blutkrebs) - gutartige Tumore des Nervensystems - Komplikationen nach Unfallverletzungen
Besonderheit für Erwachsene	Für Versicherte ab dem vollendeten 20. Lebensjahr besteht bei folgenden schweren Erkrankungen Anspruch auf unsere Serviceleistungen: <ul style="list-style-type: none"> - bösartige Tumorerkrankungen (z.B. Lungenkrebs) - gutartige Tumore des Nervensystems - Herzerkrankungen (z.B. Herzrhythmusstörungen) - arterielle Gefäßerkrankungen - Erkrankung der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenvorfall) - Erkrankung/Verletzung des Kniegelenks (z.B. Kreuzbandriss) - Komplikationen nach Unfallverletzungen
Geltungsbereich	Der Versicherungsschutz besteht innerhalb Deutschlands. Bitte beachten Sie, dass sich durch die Auswahl des Experten ergibt, wo die Leistung in Deutschland erbracht wird.
Wartezeiten	Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate und entfällt bei Unfällen.
Wann kann der Tarif KBCK abgeschlossen werden?	Der Tarif KBCK kann nur abgeschlossen werden, wenn ein stationärer Krankenversicherungsschutz für Wahlleistungen besteht. Dabei muss die Absicherung folgende Leistungen beinhalten: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens Unterkunft im Zweibettzimmer. - privatärztliche Behandlung (z.B. Chefarzt) bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung.
Hinweis für gesetzlich Versicherte zur Experten-Empfehlung	Für Kunden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kann es sein, dass die GKV Kosten für die Experten-Empfehlung nicht übernimmt. Hierfür kann die Aufwandspauschale auch verwendet werden.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung (Stand: 01.04.2020)

Tarif	Best Care Tarif KBCK
Alter	Mann/Frau
0–59 Jahre	3,90
ab 60 Jahren	11,10

Sobald eine versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet, ist für sie ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe 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).