

Leistungsmerkmale BestMed. Private Vollversicherung.

(EINZELVERSICHERUNG)

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und Klartext zu sprechen, heißt für uns auch, offen über Dinge zu reden. Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale der BestMed Produkte im Vergleich. Weitere Leistungsbeschreibungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die nach den AVB erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

Leistungen beim Arzt	BestMed Tarif BM	BestMed Komfort Tarif BMK
Ärztliche Behandlung	Ja. 100 % der Kosten für die Erstbehandlung beim Hausarzt und die anschließende Facharztbehandlung. 75 % der Kosten für den Facharzt ohne vorherigen Erstbesuch beim Hausarzt.	Ja. 100 % der Kosten.
Arzneimittel	Ja. 100 % der Kosten aller verordneten Arzneimittel.	Ja. 100 % der Kosten aller verordneten Arzneimittel.
Heilpraktiker	Ja. 75 % der Kosten bis zu 500 EUR pro Jahr. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sind.	Ja. 80 % der Kosten bis zu 1.000 EUR pro Jahr. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sind.
Naturheilverfahren	Ja. 75 % der Kosten bis zu 500 EUR pro Jahr, nach Erstbehandlung durch den Hausarzt. Sonst 60 % Erstattung bis zu 500 EUR pro Jahr. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Hufelandverzeichnis enthalten sind. Dazu gehören beispielsweise Homöopathie, Akupunktur, Bioelektronische Funktionsdiagnostik, Osteopathie und Sauerstofftherapien.	Ja. 80 % der Kosten bis zu 1.000 EUR pro Jahr. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Hufelandverzeichnis enthalten sind. Dazu gehören beispielsweise Homöopathie, Akupunktur, Bioelektronische Funktionsdiagnostik, Osteopathie und Sauerstofftherapien.
Sehhilfen	Ja. Bis zu 200 EUR innerhalb von 24 Monaten.	Ja. Bis zu 500 EUR innerhalb von 24 Monaten.
Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen, Logopädie, etc.)	Ja. 100 % der Kosten.	Ja. 100 % der Kosten.
Hilfsmittel	Ja. 100 % der Kosten, wenn die Hilfsmittel über die DKV bezogen werden. 75 % ohne Einschaltung unseres DKV-Hilfsmittelservices. Bestimmte Hilfsmittel können auch direkt bezogen werden. Diese sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt.	Ja. 100 % der Kosten, wenn die Hilfsmittel über die DKV bezogen werden. 80 % ohne Einschaltung unseres DKV-Hilfsmittelservices. Bestimmte Hilfsmittel können auch direkt bezogen werden. Diese sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführt.
Psychotherapie	Ja. Nach Zusage ist die Erstattung wie folgt: – 100 % der Kosten für die ersten 30 Sitzungen – 80 % der Kosten ab der 31. bis zur 60. Sitzung – 70 % der Kosten ab der 61. Sitzung	Ja. Nach Zusage ist die Erstattung wie folgt: – 100 % der Kosten für die ersten 30 Sitzungen – 80 % der Kosten ab der 31. bis zur 60. Sitzung – 70 % der Kosten ab der 61. Sitzung
Vorsorgeuntersuchungen	Ja. Nach gesetzlich eingeführten Programmen. Bei Durchführung durch den Hausarzt werden 100 % der Kosten erstattet. Die Facharztrechnung erstatten wir zu 75 % ohne vorherigen Erstbesuch beim Hausarzt.	Ja. Auch über die gesetzlich eingeführten Programme hinaus. Die Kosten erstatten wir zu 100 %.

Leistungsmerkmale BestMed. Private Vollversicherung.

(EINZELVERSICHERUNG)

Leistungen beim Zahnarzt	BestMed Tarif BM	BestMed Komfort Tarif BMK
Zahnbehandlung	Ja. 100 % der Kosten.	Ja. 100 % der Kosten.
Zahnersatz, Einlagefüllungen und Kronen	Ja. 70 % der Kosten.	Ja. 75 % der Kosten. Wird die Maßnahme bei einem Kooperationszahnarzt durchgeführt, erhöht sich die Leistung auf 85 %.
Implantate	Ja. 70 % der Kosten bei bis zu 4 Implantaten je Kiefer.	Ja. 75 % der Kosten bei bis zu 6 Implantaten je Kiefer. Wird die Maßnahme bei einem Kooperationszahnarzt durchgeführt, erhöht sich die Leistung auf 85 %.
Kieferorthopädie	Ja. 90 % der Kosten bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr.	Ja. 100 % der Kosten bei Behandlungsbeginn bis zum 19. Lebensjahr.
Professionelle Zahnreinigung (PZR)	Ja. 100 % der Kosten.	Ja. 100 % der Kosten.
Leistungshöhe (die sogenannte Zahnstaffel) bzw. Höchstleistung. Bitte beachten: Es gilt das Versicherungsjahr.	Ja. – im 1. Jahr bis zu 1.000 EUR – in den ersten 2 Jahren bis zu 2.000 EUR – in den ersten 3 Jahren bis zu 3.000 EUR Ab dem 4. Jahr bis zu 3.000 EUR pro Jahr. Bei Unfall wird ab Beginn bis zu 3.000 EUR im Jahr ersetzt.	Ja. – im 1. Jahr bis zu 1.000 EUR – in den ersten 2 Jahren bis zu 2.000 EUR – in den ersten 3 Jahren bis zu 3.000 EUR – in den ersten 4 Jahren bis zu 4.000 EUR – in den ersten 5 Jahren bis zu 5.000 EUR Die Staffel entfällt ab dem fünften Jahr und immer bei Unfall.
Leistungen im Krankenhaus	BestMed Tarif BM	BestMed Komfort Tarif BMK
Freie Krankenhauswahl	Ja.	Ja.
Chefarztbehandlung	Nein.	Ja.
Übernahme der Kosten für die Unterbringung im 2-Bett-Zimmer	Nein.	Ja.
Übernahme der Kosten für die Unterbringung im 1-Bett-Zimmer	Nein.	Nein. Über die Aufbaustufe Tarif BMZ1 kann jedoch das 1-Bettzimmer hinzu versichert werden.
Leistungen im Ausland	BestMed Tarif BM	BestMed Komfort Tarif BMK
Vorübergehender Auslandsaufenthalt	Ja. Im europäischen Ausland besteht ein zeitlich unbegrenzter Schutz; weltweiter Schutz bis zu einem Monat. Die Behandlungskosten werden bis zu der Höhe übernommen, wie sie bei einer Behandlung in Deutschland anfallen würden. Für einen notwendigen Krankenrücktransport werden 100 % der zusätzlichen Kosten übernommen, wenn der Rücktransport über die DKK organisiert wird.	Ja. Im europäischen Ausland besteht ein zeitlich unbegrenzter Schutz. Die Behandlungskosten werden bis zu der Höhe übernommen, wie sie im jeweiligen Land üblich sind. Im außereuropäischen Ausland besteht Versicherungsschutz bis zu 6 Monaten. Die Behandlungskosten werden bis zur doppelten Höhe übernommen, wie sie bei einer Behandlung in Deutschland anfallen würden. Für einen notwendigen Krankenrücktransport werden 100 % der zusätzlichen Kosten übernommen, wenn der Rücktransport über die DKK organisiert wird

Leistungsmerkmale BestMed. Private Vollversicherung.

(EINZELVERSICHERUNG)

Allgemeine Leistungen und Besonderheiten	BestMed Tarif BM	BestMed Komfort Tarif BMK
Selbstbehalt	Ja. Für die ambulante Behandlung gilt ein Selbstbehalt von 600 EUR pro Jahr ab 20 Jahre. Für Kinder und Jugendliche beträgt er 300 EUR pro Jahr.	Ja. Den Selbstbehalt für die ambulante, zahnärztliche und stationäre Behandlung können Sie wie folgt wählen: – bis 20 Jahre: 0, 200, 400 oder 800 EUR pro Jahr – ab 20 Jahre: 0, 400, 800 oder 1.600 EUR pro Jahr.
Optionsrecht, zu erleichterten Bedingungen den Versicherungsschutz zu optimieren	Ja. Zu erleichterten Bedingungen ist der Wechsel in den BestMed Komfort Tarif BMK möglich. Das Optionsrecht kann bis zum 55. Lebensjahr zu zwei Terminen beantragt werden. Nach drei oder nach fünf Jahren nach Erstabschluss der Versicherung.	Ja. Zu erleichterten Bedingungen ist der Wechsel in die Aufbaustufe BestMed Krankenhaus Tarif BMZ1 möglich. Das Optionsrecht kann bis zum 55. Lebensjahr zu zwei Terminen beantragt werden. Nach drei oder nach fünf Jahren nach Erstabschluss der Versicherung.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag nicht zustande kommen oder eventuell ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Krankheiten bzw. Mehrleistungen vereinbart werden.	
Anpassung der Versicherungsbeiträge	Ja, ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen. Auf jeden Fall muss die Anpassung von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt werden.	

Was verstehen wir unter Hausarzt?

Unter Hausarzt verstehen wir den Arzt für Allgemeinmedizin bzw. den praktischen Arzt und den als Hausarzt tätigen Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung. Die Leistungen von Augenärzten, Kinderärzten und Gynäkologen werden auch ohne den Erstbesuch beim Hausarzt zu 100 % ersetzt.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

Telefax 0 18 05 / 78 60 00 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

*oder aus dem Ausland + 49 / 221 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com, www.dkv.com

VF 865 50065055 (1.13)

0178116462 841912900 1301