

Agenturservice-Jupe

Tel.: 02325 - 558 426
Fax : 02325 - 467 0 380

Mobil : 0174 - 29 11111

Mail : info@agenturservice-jupe.de

Web : <http://www.agenturservice-jupe.de>



Deutsche Anwalt- und Notar-Versicherung Presseartikel

Ergänzungsschutz für GKV-Versicherte

Einleitung

1. **Basic**
 - 1.1. Leistungen
 - 1.1.1. Zuzahlungen
 - 1.1.1.1. Kostennachweis
 - 1.1.1.2. Ärztlich verordnete Arzneimittel
 - 1.1.1.3. Sehhilfen
 - 1.2. Beiträge
 - 1.3. Beispiel
2. **Comfort**
 - 2.1. Leistungen
 - 2.1.1. Zahnärztliche Heilbehandlung
 - 2.1.2. Sehhilfen
 - 2.1.3. Auslandskrankenschutz
 - 2.2. Beiträge
 - 2.3. Beispiel
3. **BasicPlus**
 - 3.1. Leistungen
 - 3.1.1. Heilpraktiker
 - 3.1.2. Kur- und Sanatoriumsaufenthalt
 - 3.1.3. Hörgeräte
 - 3.1.4. Ärztlich verordnete Arzneimittel
 - 3.1.5. Zahnärztliche Heilbehandlung
 - 3.1.6. Sehhilfen
 - 3.2. Beiträge
 - 3.3. Beispiel
4. **ComfortPlus**
 - 4.1. Leistungen
 - 4.1.1. Stationäre Heilbehandlung, Entbindung
 - 4.1.2. DKV - Card
 - 4.2. Beiträge

- 5. Allgemeine Bestimmungen
- 5.1. Wartezeiten
- 5.2. Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge
- 5.3. Eintrittsalter
- 5.4. Kündigungsfristen
- 5.4.1. Versicherungsnehmer
- 5.4.2. Versicherer

Einleitung

In der Gesundheitsreform 2004 wird klar zum Ausdruck gebracht, dass sich die Finanzierung von Leistungen auf das Notwendige konzentrieren soll. Wird der GKV-Versicherte krank und benötigt medizinische Versorgung, wird von ihm eine zusätzliche eigene finanzielle Leistung erwartet.

Damit diese finanzielle Belastung nicht zu groß wird, bietet die Hamburg-Mannheimer als Vertrieb der Produkte der DKV jedem GKV-Versicherten die Möglichkeit, für sich einen auf seine individuellen Bedürfnisse zugeschnittenen zusätzlichen privaten Ergänzungsschutz aufzubauen.

Die Ergänzungsangebote ermöglichen dem GKV Versicherten, die durch die Gesundheitsreform bedingten finanziellen Belastungen zu verringern und die Gesundheitsversorgung zu optimieren.

Um eine individuelle, auf den einzelnen Kunden zugeschnittene Absicherung zu ermöglichen, bieten wir für GKV-Versicherte folgende 4 Tarifkombinationen an.

1. Basic
(Ergänzungstarif **AZS** der DKV für GKV-Versicherte)

Der Tarif Basic ist die Antwort der DKV auf die Gesundheitsreform und schließt Lücken, die diese hinterlassen hat.

1.1. Leistungen

Aus dem Tarif Basic werden nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung folgende Leistungen erbracht:

1.1.1. Zuzahlungen

Für gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen

- bei Arztbesuchen (Praxisgebühr)
- bei verschreibungspflichtigen Arznei- und Verbandmitteln
- bei ärztlich verordneten Heilmitteln (z. B. Massagen)
- bei ärztlich verordneten Hilfsmitteln (z. B. Hörgeräte)
- bei häuslicher Krankenpflege
- bei ärztlich verordneter Soziotherapie
- bei Inanspruchnahme von Haushaltshilfe
- bei ambulanten Rehabilitationsleistungen in einer Rehabilitationseinrichtung
- bei stationären Aufenthalten in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
- bei vollstationären Krankenhausaufenthalten
- bei Anschlussheilbehandlungen
- bei medizinischen Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter
- bei ambulanten und stationären Fahrkosten
(Ambulante Fahrkosten werden grundsätzlich nicht mehr erstattet. Nur in besonderen Fällen und nach Genehmigung der Krankenkasse werden Ausnahmen gemacht.)

erhält der Kunde 80% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu 350 €.

Belohnt werden Sammler, die ihre Kostenbelege einmalig gesammelt nach Ablauf des Kalenderjahres einreichen.

Diese Kunden erhalten 90% der erstattungsfähigen Aufwendungen, je Kalenderjahr bis zu 400 €.

1.1.1.1. Kostennachweis

Als Kostennachweis ist

- bei Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie für Soziotherapie eine Kopie der ärztlichen Verordnung mit dem Quittungsvermerk der Apotheke bzw. des Leistungserbringers,
- bei Zuzahlungen für Fahrkosten die Zahlungsaufforderung und der Zahlungsbeleg bzw. eine mit dem Erstattungsvermerk der Krankenkasse versehene Bescheinigung im Original,
- bei sonstigen Zuzahlungen eine Bestätigung des Leistungserbringers (mit Quittungsvermerk) über Art und Höhe der Zuzahlung im Original

vorzulegen.

1.1.2. Ärztlich verordnete Arzneimittel

Rezeptfreie Arzneimittel werden ab Januar 2004 nicht mehr von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet auch wenn sie vom Arzt verordnet wurden. Ausnahmeregelungen siehe GMG.

Verordnet der Arzt Arzneimittel, die nicht von der Kasse erstattet werden, erhalten die Kunden 80% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu 175 € im Kalenderjahr.

Auch hier stehen sich Sammler wieder besser, sie erhalten 90% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu 200 € im Kalenderjahr.

1.1.3. Sehhilfen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen) bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je Sehhilfe bis zu 100 € ersetzt.

1.2. Beiträge Basic (Tarif AZS)

<u>Eintrittsalter</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>
18	6,01 €	8,94 €
19	6,11 €	9,14 €
20	6,23 €	9,34 €
21	6,37 €	9,55 €
22	6,52 €	9,75 €
23	6,69 €	9,96 €
24	6,87 €	10,18 €
25	7,05 €	10,41 €
26	7,25 €	10,64 €
27	7,46 €	10,88 €
28	7,67 €	11,13 €
29	7,90 €	11,39 €
30	8,13 €	11,66 €
31	8,37 €	11,93 €
32	8,61 €	12,21 €
33	8,87 €	12,50 €
34	9,13 €	12,79 €
35	9,40 €	13,09 €
36	9,67 €	13,40 €
37	9,96 €	13,71 €
38	10,25 €	14,02 €
39	10,55 €	14,34 €
40	10,87 €	14,66 €
41	11,19 €	14,99 €
42	11,52 €	15,32 €
43	11,86 €	15,65 €
44	12,22 €	15,98 €
45	12,58 €	16,32 €
46	12,95 €	16,66 €
47	13,33 €	17,01 €
48	13,72 €	17,36 €
49	14,12 €	17,71 €
50	14,52 €	18,07 €
51	14,94 €	18,43 €
52	15,36 €	18,80 €
53	15,79 €	19,17 €
54	16,22 €	19,55 €
55	16,66 €	19,93 €

1.3. Beispiel

Ein 35-jähriger männlicher Versicherter der GKV leistet im Jahr 2004 folgende Zuzahlungen:

Hausarzt:	3 Quartale Praxisgebühr	30 €
	verschreibungspflichtige Medikamente	15 €
	2 x 6 Massagen	
	je Verordnung 10 €	20 €
	+ 10% der Kosten der Massagen	12 €
Augenarzt:	Überweisung vom Hausarzt	--
	verschreibungspflichtige Salbe	5 €
	nicht verschreibungspflichtige Tropfen	20 €
	Brillengläser	90 €
Krankenhaus:	9 Tage Aufenthalt	90 €
Gesamt:		282 €

ohne	mit
Tarif Basic	Tarif Basic

(Beleginreichung gesamt im Jahr 2005)

Praxisgebühr:	30 €	3 €
verschreibungspfl. Medikamente:	20 €	2 €
nichtverschreibungspfl. Tropfen:	20 €	2 €
Verordnung Massage 2x:	20 €	2 €
Massagen 10% Eigenanteil:	12 €	1,20 €
Brillengläser:	90 €	0 €
Krankenhaus 9 Tage:	90 €	9 €
Zuzahlungen:	282 €	19,20 €
Jahresbeitrag Basic	(9,40 € x 12)	112,80 €
Zuzahlungen:	282 €	19,20 €
Gesamt:	282 €	132 €

Auf Grund seiner Vorsorge hat der Kunde 150 € gespart.

2. Comfort
(Ergänzungstarife AZS und AM7)

Einige Kunden möchten eine komfortablere Vorsorge treffen, für diese ist die Tarifvariante Comfort die ideale Absicherung. Er verbindet die Leistungen des Basic (AZS) mit den Leistungen aus dem Ergänzungstarif AM7 und wird so zum Comfort.

2.1. Leistungen

Die nachstehend aufgeführten Leistungen erfolgen ohne Vorleistung der GKV.

2.2. Zahnärztliche Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- Einlagefüllungen in metallischer Ausführung ohne Verblendung
- Zahnkronen, Zahnersatz (z. B. Brücken, Prothesen)
- zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 25% ersetzt.

2.3. Sehhilfen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Sehhilfen einschließlich Brillenfassungen. (ab dem 14. Lebensjahr nur bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien)

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je Sehhilfe zu 80% ersetzt, höchstens jedoch

- bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 64 €,
- ab dem vollendeten 14. Lebensjahr 128 €.

2.1.3.

Auslandskrankenschutz

Bei Auslandsreisen bis zu 6 Wochen werden 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen ersetzt.

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung

- a) ärztliche Behandlung,
- b) Arznei- und Verbandmittel,
- c) Heilmittel,
- d) stationäre Behandlung (einschl. Unterkunft u. Verpflegung),
- e) den notwendigen Transport in das nächstgelegene Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste,
- f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen)

Rückführung

Erstattungsfähig sind auch die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland.

Eine medizinische Notwendigkeit muss nachgewiesen werden.

Todesfall im Ausland

Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, werden ersetzt:

- **die unmittelbaren Kosten einer Überführung an ihren Heimatwohnsitz**
 - bei Tod im europäischen Ausland bis zu 5.113 €
 - bei Tod im außereuropäischen Ausland bis zu 10.226 €
- **im Falle einer Beisetzung im Ausland entstandene Bestattungskosten bis zu 5.113 €.**

2.2. Beiträge Comfort (Tarif AZS + Tarif AM7)

<u>Eintrittsalter</u>	<u>Männer</u>			<u>Frauen</u>		
	AZS	AM7	Comfort	AZS	AM7	Comfort
18	6,01	1,41	7,42 €	8,94	1,77	10,71 €
19	6,11	1,41	7,52 €	9,14	1,77	10,91 €
20	6,23	4,37	10,60 €	9,34	5,73	15,07 €
21	6,37	4,37	10,74 €	9,55	5,73	15,28 €
22	6,52	4,37	10,89 €	9,75	5,73	15,48 €
23	6,69	4,37	11,06 €	9,96	5,73	15,69 €
24	6,87	4,37	11,24 €	10,18	5,73	15,91 €
25	7,05	4,91	11,96 €	10,41	6,20	16,61 €
26	7,25	4,91	12,16 €	10,64	6,20	16,84 €
27	7,46	4,91	12,37 €	10,88	6,20	17,08 €
28	7,67	4,91	12,58 €	11,13	6,20	17,33 €
29	7,90	4,91	12,81 €	11,39	6,20	17,59 €
30	8,13	5,43	13,56 €	11,66	6,63	18,29 €
31	8,37	5,43	13,80 €	11,93	6,63	18,56 €
32	8,61	5,43	14,04 €	12,21	6,63	18,84 €
33	8,87	5,43	14,30 €	12,50	6,63	19,13 €
34	9,13	5,43	14,56 €	12,79	6,63	19,42 €
35	9,40	5,98	15,38 €	13,09	7,09	20,18 €
36	9,67	5,98	15,65 €	13,40	7,09	20,49 €
37	9,96	5,98	15,94 €	13,71	7,09	20,80 €
38	10,25	5,98	16,23 €	14,02	7,09	21,11 €
39	10,55	5,98	16,53 €	14,34	7,09	21,43 €
40	10,87	6,52	17,39 €	14,66	7,51	22,17 €
41	11,19	6,52	17,71 €	14,99	7,51	22,50 €
42	11,52	6,52	18,04 €	15,32	7,51	22,83 €
43	11,86	6,52	18,38 €	15,65	7,51	23,16 €
44	12,22	6,52	18,74 €	15,98	7,51	23,49 €
45	12,58	6,97	19,55 €	16,32	7,80	24,12 €
46	12,95	6,97	19,92 €	16,66	7,80	24,46 €
47	13,33	6,97	20,30 €	17,01	7,80	24,81 €
48	13,72	6,97	20,69 €	17,36	7,80	25,16 €
49	14,12	6,97	21,09 €	17,71	7,80	25,51 €
50	14,52	7,31	21,83 €	18,07	7,96	26,03 €
51	14,94	7,31	22,25 €	18,43	7,96	26,39 €
52	15,36	7,31	22,67 €	18,80	7,96	26,76 €
53	15,79	7,31	23,10 €	19,17	7,96	27,13 €
54	16,22	7,31	23,53 €	19,55	7,96	27,51 €
55	16,66	7,56	24,22 €	19,93	8,05	27,98 €

2.3. Beispiel

Eine 29-jähriger Versicherte der GKV hat im Jahr 2004 folgende zusätzliche Aufwendungen:

Hausarzt:	2 Quartale Praxisgebühr	20 €
Orthopäde:	verschreibungspflichtige Medikamente	20 €
Krankengymnastik:	je Verordnung 10 € + 10% der Kosten	20 € 10 €
Augenarzt:	Überweisung vom Hausarzt Brillengläser und Brillenfassung	-- 230 €
Zahnarzt:	2 Quartale Praxisgebühr Einlagefüllung	20 € 120 €
Ausland/USA:	Ärztl. Behandlung + Arzneimittel	175 €
Gesamt:		615 €

ohne mit
 Tarif comfort Tarif comfort

(Belegeinreichung gesamt im Jahr 2005)

Praxisgebühr:	40 €	4 €
verschreibungspfl. Medikamente:	20 €	2 €
Fango	30 €	3 €
Brillengläser:	230 €	2 €
Zahnbehandlung:	120 €	90 €
Ausland:	175 €	-
Aufwendungen:	615 €	101 €
Jahresbeitrag Comfort	(17,59 € x 12)	211,08 €
Aufwendungen:	615 €	101,00 €
Gesamt:	615 €	312,08 €

Auf Grund ihrer Vorsorge hat diese Kundin über 300 € gespart.

3. BasicPlus
(Ergänzungstarife AZS und AZT)

Ausgehend davon, dass sich die meisten Menschen optimal Krankenversichern wollen, gibt es doch Unterschiede, auf welche Leistungen der Einzelne besonderen Wert legt.

Die Verbindung des AZS mit den Leistungen des AZT zum BasicPlus ergänzen den Versicherungsschutz bei zahlreichen Leistungsfällen, vor allem bei der Behandlung durch Heilpraktiker und bei der zahnärztlichen Heilbehandlung.

3.1. Leistungen

Die nachstehend aufgeführten Leistungen erfolgen ohne Vorleistung der GKV.

3.2. Heilpraktiker

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- Leistungen des Heilpraktikers* und
- Arzneimittel, die vom Heilpraktiker verordnet wurden.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 80% ersetzt, höchstens jedoch 500 € je Kalenderjahr.

Für eine Kostenerstattung ist das Original bzw. eine Kopie der Verordnung mit dem Quittungsvermerk der Apotheke einzureichen.

* Soweit das Honorar im Rahmen der Beträge des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker 1985 liegt, höchstens bis zu den Regelhöchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

3.1.2. Kur- und Sanatoriumsaufenthalt

Gezahlt wird ohne Kostennachweis und ohne Anrechnung von Leistungen der GKV

**- bei ambulanter Kurbehandlung
(unter ärztlicher Leitung im Heilbad oder Kurort)**

oder

**- bei stationärer Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung
(in ärztlich geleiteten Sanatorien, Kurkliniken oder Krankenanstalten)**

**ein Tagegeld von 20 € für insgesamt 30 Tage
innerhalb von 24 Monaten.**

Um die Leistung zu erhalten, muss der Versicherungsnehmer die Kur- oder Sanatoriumsbehandlung durch geeignete Unterlagen nachweisen.

3.1.3. Hörgeräte

**Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je Hörgerät
zu 80% ersetzt, höchstens jedoch 600 €.**

3.1.4. Ärztlich verordnete Arzneimittel

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Arzneimittel.

**Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden
zu 80% ersetzt, höchstens jedoch 300 € je Kalenderjahr.**

**Für eine Kostenerstattung ist das Original bzw. eine Kopie
der Verordnung mit dem Quittungsvermerk der Apotheke vorzulegen.**

3.1.5. Zahnärztliche Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen einschließlich

- gezielter Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- Einlagefüllungen in metallischer Ausführung ohne Verblendung
- Zahnkronen, Zahnersatz (z. B. Brücken, Prothesen)
- funktionsanalytische, funktionstherapeutische, implantologische und paradontologische Leistungen
- Kieferorthopädie

sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.

Diese erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 50% ersetzt.

Beteiligt sich die gesetzliche Kasse und / oder ein privater Krankenversicherer an den Kosten, werden die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen zu 50% ersetzt.

Heil- und Kostenplan

Übersteigen die voraussichtlichen Gesamtkosten 2.500 €, ist der DKV vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan mit vollständiger Befundangabe vorzulegen. Die DKV prüft den Heil- und Kostenplan und gibt über die zu erwartende Versicherungsleistung schriftlich Auskunft.

Wird vor Erhalt dieser Auskunft mit der Behandlung begonnen, so wird der 2.500 € übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht mit 50% sondern nur zu 25% ersetzt.

3.1.6. Sehhilfen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Sehhilfen einschließlich Brillenfassungen. (ab dem 14. Lj. nur bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien)

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je Sehhilfe zu 80% ersetzt, höchstens jedoch

- bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 65 €,
- ab dem vollendeten 14. Lebensjahr 130 €.

3.2. Beiträge BasicPlus (Tarif AZS + Tarif AZT)

<u>Eintrittsalter</u>	<u>Männer</u>			<u>Frauen</u>		
	AZS	AZT	BasicPlus	AZS	AZT	BasicPlus
18	6,01	4,94	10,95 €	8,94	7,76	16,70 €
19	6,11	4,94	11,05 €	9,14	7,76	16,90 €
20	6,23	17,42	23,65 €	9,34	23,32	32,66 €
21	6,37	17,63	24,00 €	9,55	23,60	33,15 €
22	6,52	17,86	24,38 €	9,75	23,89	33,64 €
23	6,69	18,11	24,80 €	9,96	24,19	34,15 €
24	6,87	18,36	25,23 €	10,18	24,46	34,64 €
25	7,05	18,62	25,67 €	10,41	24,70	35,11 €
26	7,25	18,88	26,13 €	10,64	24,93	35,57 €
27	7,46	19,16	26,62 €	10,88	25,15	36,03 €
28	7,67	19,44	27,11 €	11,13	25,37	36,50 €
29	7,90	19,73	27,63 €	11,39	25,59	36,98 €
30	8,13	20,02	28,15 €	11,66	25,82	37,48 €
31	8,37	20,32	28,69 €	11,93	26,05	37,98 €
32	8,61	20,62	29,23 €	12,21	26,29	38,50 €
33	8,87	20,93	29,80 €	12,50	26,54	39,04 €
34	9,13	21,24	30,37 €	12,79	26,79	39,58 €
35	9,40	21,55	30,95 €	13,09	27,05	40,14 €
36	9,67	21,86	31,53 €	13,40	27,31	40,71 €
37	9,96	22,17	32,13 €	13,71	27,58	41,29 €
38	10,25	22,49	32,74 €	14,02	27,84	41,86 €
39	10,55	22,82	33,37 €	14,34	28,10	42,44 €
40	10,87	23,15	34,02 €	14,66	28,35	43,01 €
41	11,19	23,48	34,67 €	14,99	28,60	43,59 €
42	11,52	23,82	35,34 €	15,32	28,84	44,16 €
43	11,86	24,16	36,02 €	15,65	29,07	44,72 €
44	12,22	24,51	36,73 €	15,98	29,29	45,27 €
45	12,58	24,87	37,45 €	16,32	29,49	45,81 €
46	12,95	25,24	38,19 €	16,66	29,68	46,34 €
47	13,33	25,61	38,94 €	17,01	29,85	46,86 €
48	13,72	25,99	39,71 €	17,36	30,01	47,37 €
49	14,12	26,38	40,50 €	17,71	30,16	47,87 €
50	14,52	26,78	41,30 €	18,07	30,29	48,36 €
51	14,94	27,17	42,11 €	18,43	30,40	48,83 €
52	15,36	27,58	42,94 €	18,80	30,50	49,30 €
53	15,79	27,98	43,77 €	19,17	30,59	49,76 €
54	16,22	28,39	44,61 €	19,55	30,66	50,21 €
55	16,66	28,79	45,45 €	19,93	30,73	50,66 €

3.3. Beispiel

Ein 39-jähriger Versicherter der GKV leistet im Jahr 2004 folgende Eigenbeteiligungen:

Hausarzt:	4 Quartale Praxisgebühr	40 €
	verschreibungspflichtige Medikamente	40 €
	nicht verschreibungspflichtige Medikamente	220 €
Heilpraktiker:	Leistung und verordnete Arzneimittel	650 €
Augenarzt:	Überweisung vom Hausarzt	--
	Brillengläser und Brillenfassung	200 €
Zahnarzt:	2 Quartale Praxisgebühr	20 €
	Nach Kassenleistung verbleibende Kosten	1.330 €
Gesamt:		2.500 €

BasicPlus	Tarif BasicPlus	ohne	mit	Tarif
-----------	-----------------	------	-----	-------

(Belegeinreichung gesamt im Jahr 2005)

Praxisgebühr:	60 €	6 €
verschreibungspfl. Medikamente:	40 €	4 €
nicht verschreibungspfl. Medikamente:	220 €	22 €
Heilpraktiker:	650 €	150 €
Brille:	200 €	-
Zahnbehandlung:	1.330 €	665 €
Eigenleistungen:	2.500 €	847 €
Jahresbeitrag BasicPlus	(33,37 € x 12)	400,44 €
Eigenleistungen:	2.500 €	847,00 €
Gesamt:	2.500 €	1.247,44 €

Mit seinem BasicPlus spart dieser Kunde über 1.250 €.

4. ComfortPlus
(Ergänzungstarife AZS, AM7 und SM9)

Ergänzende Vorsorge nicht nur im ambulanten Bereich, sondern bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus das Privileg der besonderen Vorsorge genießen. Der ComfortPlus macht es möglich.

4.1. Leistungen

Alle aufgeführten Erstattungen aus dem SM9 erfolgen nach vorheriger Leistung der gesetzlichen Kasse.

4.1.1. Stationäre Heilbehandlung, Entbindung

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- Mehrkosten der Unterkunft Zwei- oder Einbettzimmer
- Neben dem Unterkunftszuschlag berechenbarer Zuschlag für Verpflegung, Sanitärzelle, Telefonanschluss, Radio- und Fernsehgerät
- Wahlärztliche* und belegärztliche** Leistungen, einschließlich Operationskosten
(im Rahmen der Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte und deren Bemessungsgrundsätzen. Erstattungsfähig sind auch über den Höchstsätzen Gebührenordnung liegende Aufwendungen, die durch krankheits- bzw. befundbedingte Erschwernisse begründet und nach den Bemessungskriterien der Gebührenordnung angemessen sind.)
- Leistung der Beleghebamme
- Transport – jeweils bis 100 km –
im Krankenwagen zum und vom Krankenhaus,
im Rettungshubschrauber zum Krankenhaus.

Die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 100% ersetzt.

* gesondert berechenbare Behandlung durch leitende Krankenhausärzte

** Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die Patienten unter Inanspruchnahme der Einrichtungen des Krankenhauses stationär behandeln

Wird eine Entbindung ambulant durchgeführt, wird ohne Kostennachweis eine Pauschale von 511,29 € gezahlt.

Werden im Krankenhaus weder gesondert berechenbare Unterkunft noch wahl- oder belegärztliche Leistungen in Anspruch genommen, wird aus dem ComfortPlus bei vollstationärer (nicht bei teil-, oder nachstationärer) Heilbehandlung oder Entbindung ein Krankenhaustagegeld gezahlt, und zwar

- vor dem 14. Lebensjahr in Höhe von 15,34 € und**
- ab dem 14. Lebensjahr in Höhe von 25,56 €.**

Der ComfortPlus verbindet die Leistungen des Comfort im ambulanten und im Zahnbereich mit Spitzenleistungen für den Fall, dass ein Krankenhausaufenthalt notwendig wird.

Mit dem ComfortPlus wird der Kassenpatient im Krankenhaus zum Privatpatienten.

4.1.2.

DKV – Card

Eine besondere Leistung ist die DKV - Card.

Aus der Karte ergibt sich auch der Leistungsumfang.

Bei Aufnahme ins Krankenhaus legt der Kunde die DKV - Card der Krankenhausverwaltung vor. Die Krankenhausverwaltung informiert die DKV über die Aufnahme und die Krankenhausleistungen werden direkt mit der DKV abgerechnet.

Eine Vorleistung (Vorschusszahlung) muss vom Versicherten nicht erbracht werden.

4.2. Beiträge ComfortPlus (Tarif AZS + Tarif AM7 + SM9)

<u>Eintrittsalter</u>	<u>Männer</u>			
	AZS	AM7	SM9	ComfortPlus
18	6,01	1,41	8,73	16,15 €
19	6,11	1,41	8,73	16,25 €
20	6,23	4,37	30,83	41,43 €
21	6,37	4,37	30,83	41,57 €
22	6,52	4,37	30,83	41,72 €
23	6,69	4,37	30,83	41,89 €
24	6,87	4,37	30,83	42,07 €
25	7,05	4,91	36,04	48,00 €
26	7,25	4,91	36,04	48,20 €
27	7,46	4,91	36,04	48,41 €
28	7,67	4,91	36,04	48,62 €
29	7,90	4,91	36,04	48,85 €
30	8,13	5,43	43,02	56,58 €
31	8,37	5,43	43,02	56,82 €
32	8,61	5,43	43,02	57,06 €
33	8,87	5,43	43,02	57,32 €
34	9,13	5,43	43,02	57,58 €
35	9,40	5,98	50,79	66,17 €
36	9,67	5,98	50,79	66,44 €
37	9,96	5,98	50,79	66,73 €
38	10,25	5,98	50,79	67,02 €
39	10,55	5,98	50,79	67,32 €
40	10,87	6,52	59,67	77,06 €
41	11,19	6,52	59,67	77,38 €
42	11,52	6,52	59,67	77,71 €
43	11,86	6,52	59,67	78,05 €
44	12,22	6,52	59,67	78,41 €
45	12,58	6,97	70,23	89,78 €
46	12,95	6,97	70,23	90,15 €
47	13,33	6,97	70,23	90,53 €
48	13,72	6,97	70,23	90,92 €
49	14,12	6,97	70,23	91,32 €
50	14,52	7,31	82,70	104,53 €
51	14,94	7,31	82,70	104,95 €
52	15,36	7,31	82,70	105,37 €
53	15,79	7,31	82,70	105,80 €
54	16,22	7,31	82,70	106,23 €
55	16,66	7,56	96,93	121,15 €

EintrittsalterFrauen

	AZS	AM7	SM9	ComfortPlus
18	8,94	1,77	10,79	21,50 €
19	9,14	1,77	10,79	21,70 €
20	9,34	5,73	37,17	52,24 €
21	9,55	5,73	37,17	52,45 €
22	9,75	5,73	37,17	52,65 €
23	9,96	5,73	37,17	52,86 €
24	10,18	5,73	37,17	53,08 €
25	10,41	6,20	41,62	58,23 €
26	10,64	6,20	41,62	58,46 €
27	10,88	6,20	41,62	58,70 €
28	11,13	6,20	41,62	58,95 €
29	11,39	6,20	41,62	59,21 €
30	11,66	6,63	44,89	63,18 €
31	11,93	6,63	44,89	63,45 €
32	12,21	6,63	44,89	63,73 €
33	12,50	6,63	44,89	64,02 €
34	12,79	6,63	44,89	64,31 €
35	13,09	7,09	48,91	69,09 €
36	13,40	7,09	48,91	69,40 €
37	13,71	7,09	48,91	69,71 €
38	14,02	7,09	48,91	70,02 €
39	14,34	7,09	48,91	70,34 €
40	14,66	7,51	54,22	76,39 €
41	14,99	7,51	54,22	76,72 €
42	15,32	7,51	54,22	77,05 €
43	15,65	7,51	54,22	77,38 €
44	15,98	7,51	54,22	77,71 €
45	16,32	7,80	60,86	84,98 €
46	16,66	7,80	60,86	85,32 €
47	17,01	7,80	60,86	85,67 €
48	17,36	7,80	60,86	86,02 €
49	17,71	7,80	60,86	86,37 €
50	18,07	7,96	68,77	94,80 €
51	18,43	7,96	68,77	95,16 €
52	18,80	7,96	68,77	95,53 €
53	19,17	7,96	68,77	95,90 €
54	19,55	7,96	68,77	96,28 €
55	19,93	8,05	77,95	105,93 €

5. Allgemeine Bestimmungen

Ergänzungstarife können von nur Personen abgeschlossen werden, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

5.1. Wartezeiten

Die Wartezeiten rechnen vom Versicherungsbeginn an.

Als Versicherungsbeginn kann grundsätzlich nur der erste eines Monats vereinbart werden.

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.

Sie entfällt

- a) bei Unfällen
- b) für den Ehegatten einer mindestens seit drei Monaten versicherten Person, sofern eine gleichartige Versicherung innerhalb zweier Monate nach Eheschließung beantragt wird.

Die besonderen Wartezeiten betragen 8 Monate, sie gelten für

- a) Entbindung
- b) Psychotherapie
- c) Zahnbehandlung
- d) Zahnersatz
- e) Kieferorthopädie

5.2. Leistungseinschränkungen und Risikozuschläge

Es erfolgt eine normale Risikoprüfung, d. h. Fragen zur Gesundheit müssen bei Antragsaufnahme beantwortet werden.

Es wurde bei den vorgestellten Tarifkombinationen besonders viel Wert darauf gelegt, dem Kunden ein absolutes Minimum an Gesundheitsfragen zu stellen.

Das Ergebnis kann folgendermaßen ausfallen:

- a) Annahme ohne Erschwerung
- b) Annahme mit Risikozuschlag / Leistungsausschluss
- c) oder Ablehnung des Antrags.

5.3. Eintrittsalter

Da bei allen Ergänzungsangeboten der Tarif AZS die Grundlage bildet, ist das dort aufgeführte Eintrittsalter für einen Abschluss maßgeblich.

Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

Das Mindesteintrittsalter ist das vollendete 18. Lebensjahr und das Höchstaufnahmealter ist 70 Jahre.

(Bei Personengruppen, für die der Tarif AZS nicht sinnvoll ist z. B. Kinder und Jugendliche, kann der Tarif SM9 natürlich solo ab Eintrittsalter 0 Jahre abgeschlossen werden.)

5.4. Kündigungsfristen

5.4.1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

Der Versicherungsvertrag ist zunächst auf die Dauer von zwei Versicherungsjahren abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Versicherungsjahr, wenn der Versicherungsnehmer ihn nicht fristgemäß kündigt.

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn 01. XX. 200X), es endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

5.4.2.

Versicherer

Der Versicherer (die DKV) kann das Versicherungsverhältnis nur innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen.

Für den Tarif SM9 hat die DKV auf ihr ordentliches Kündigungsrecht verzichtet.