

KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP
Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte

Vorteile clever kombinieren. Gesetzlich versichert – und Privatpatient beim Arzt.

Erstklassige Leistungen, wenn es um Ihre Gesundheit geht.

DKV

Deutsche Krankenversicherung



Ein Unternehmen der **ERGO**



Vorteile clever kombinieren. Gesetzlich versichert – privat behandelt beim Arzt.

Das deutsche Gesundheitssystem verfügt im internationalen Vergleich über einen der umfangreichsten Leistungskataloge und eines der quantitativ höchsten Versorgungsniveaus. Auch zeichnet es sich durch einen überdurchschnittlich guten Zugang zur Gesundheitsversorgung aus. Beide, die gesetzliche und die private Krankenversicherung, tragen ihren Teil dazu bei. Wir geben Ihnen die Möglichkeit, die Vorteile beider Systeme für sich zu nutzen.

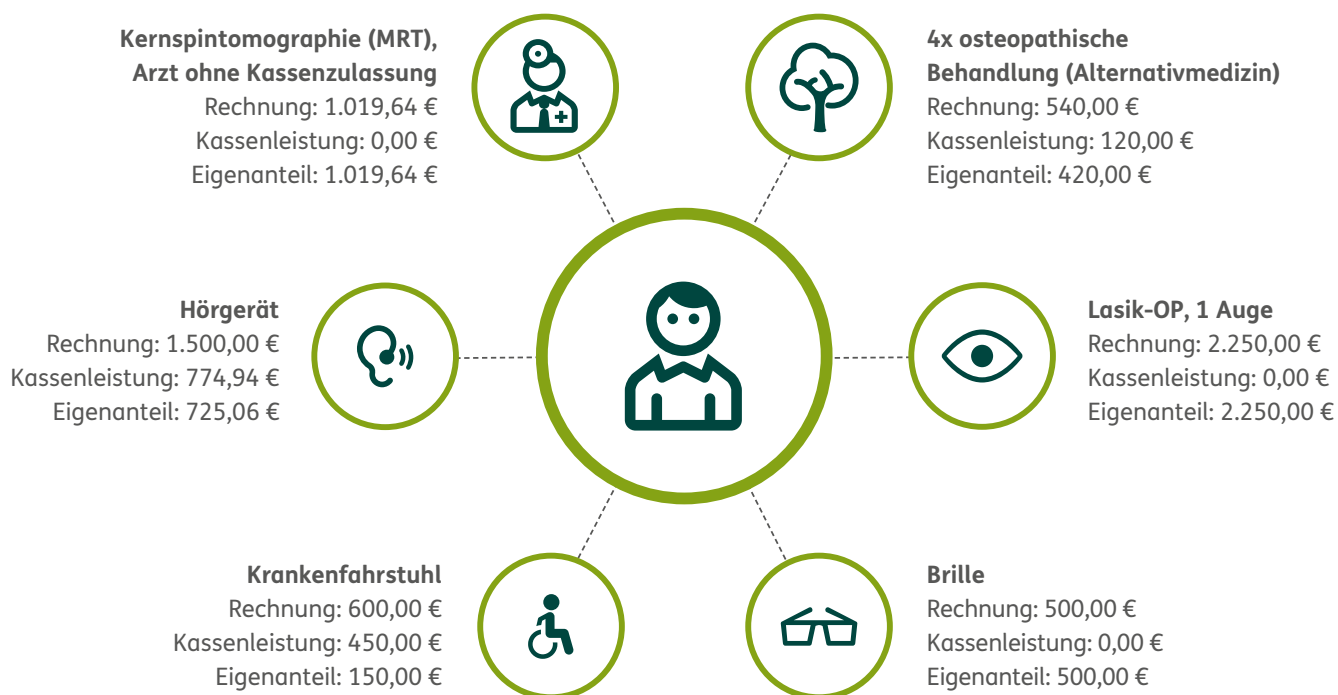
Inhaltsverzeichnis

Beim Arzt, Optiker oder Apotheker: Welche Zuzahlungen erwarten Sie?	4
Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.	5
Der DKV Premiumschutz beim Arzt im Überblick.	6
Zusätzliche Angebote für einen noch hochwertigeren Schutz.	7
Mit einem „Ja“ zur Kostenerstattung werden Sie zum Privatpatienten.	8–9
Was die DKV auszeichnet: Leistungsstärke, Fairness und erstklassiger Service.	10
Sonderkonditionen für besondere Berufsgruppen, in der Firmengruppenversicherung und über GKV-Kooperationen.	11
Die DKV Produktleistungen im Detail inklusive Beiträge.	12–14



Beim Arzt, Optiker oder Apotheker: Welche Zuzahlungen erwarten Sie?

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet eine gute Absicherung Ihrer Gesundheit. Wenn es um die eigene Gesundheit geht, ist gut jedoch oft nicht gut genug. Als Privatpatient können Sie auf einen erstklassigen Schutz und neueste Behandlungsmethoden zählen.



Clever kombiniert: als Kassenpatient versichert – beim Arzt privat behandelt.

Können Sie sich vorstellen, als gesetzlich Versicherter wie ein Privatpatient behandelt zu werden? Ohne aus der Krankenkasse auszutreten?

- ✓ Sie bleiben gesetzlich versichert.
- ✓ Sie und Ihre Familie behalten alle Rechte und Vorteile der GKV.
- ✓ Sie haben zusätzlich den privaten Versicherungsschutz für die Versorgung beim Arzt wie ein Privatpatient.

Sichern Sie sich Ihren Privatpatientenstatus beim Arzt mit dem Premiumtarif KAMP.

- ✓ Freie Arztwahl mit höchstmöglicher Versorgungsqualität – auch Privatärzte.
- ✓ 100 % Kostenerstattung für ärztliche Behandlung, Arznei-, Heil- und Verbandmittel sowie Hilfsmittel.
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen oder auch Alternativmedizin.



Unser Tipp: Ergänzen Sie Ihren Privatpatientenstatus beim Arzt mit freier Krankenhauswahl inkl. Chefarztbehandlung und ausgezeichneter Vorsorge für Zahnersatz und Zahnbehandlung.

Die gesetzliche Absicherung. Guter Grundschutz.

Ausgewählte Leistungsbereiche beim Arzt (ambulante Leistungen)		Das übernimmt die Krankenkasse:
	Arzt	Inanspruchnahme zugelassener Kassenärzte, keine Privatärzte.
	Sehhilfen z. B. Brillen, Kontaktlinsen Augenlaseroperationen refraktive Augenchirurgie: 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 5,00 Euro und höchstens 10,00 Euro. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels über dem Festbetrag, so zahlen Sie zusätzlich zu der Zuzahlung (5,00 Euro bis max. 10,00 Euro) die Differenz von Verkaufspreis und Festbetrag. Keine Leistung bei nicht verschreibungspflichtigen Mitteln Sie tragen die kompletten Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel.
	Hilfsmittel z. B. Schuheinlagen, Rollstühle Hörgeräte	Kostenübernahme nur bei einfacher Ausführung Sie zahlen 10% der Kosten – mindestens 5,00 und höchstens 10,00 Euro. Für Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Die Mehrkosten für besonders hochwertige Ausführungen tragen Sie selbst. Bei einem Hörgerät erhalten Sie einen maximalen Festbetrag von 784,94 Euro abzüglich der Zuzahlung von 10 Euro.
	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 10,00 Euro je Verordnung müssen Sie zuzahlen.
	Präventionskurse z. B. Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung, Suchtmittelkonsum	Keine einheitliche Übernahme von Kursgebühren Die Kostenübernahme für Präventionskurse unterscheidet sich von Kasse zu Kasse. Teilweise ist die Kostenübernahme auf eine Kursanzahl im Jahr begrenzt.

Privatpatient beim Arzt. Mit KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP.



Werden Sie zum Privatpatienten bei Ärzten und Fachärzten. Der Zugang zu modernen Therapien und den neuesten medizinischen Erkenntnissen ist Ihnen sicher. Dadurch haben Sie im Ernstfall höchste Heilungschancen. Sie bleiben in der Krankenkasse versichert. Zusammen mit den Leistungen der Krankenkassen bietet Ihnen die private Zusatzversicherung Tarif KAMP einen Premiumschutz.

Die wichtigsten Leistungen im Überblick.

Nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse: 100 % für

- ambulante ärztliche Behandlung und Untersuchung
- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen
- Schutzimpfungen
- Lasik-Operation nach vorheriger Zusage
- Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis und hierzu verordneter Arzneimittel, insgesamt bis 1.000 Euro je Versicherungsjahr
- Leistungen des Heilpraktikers einschließlich hierzu verordneter Arzneimittel bis 1.000 Euro je Versicherungsjahr
- sonstige Arznei- und Verbandmittel, ohne betragliche Begrenzung
- Psychotherapie, 100 % für die ersten 30 Sitzungen, ab der 31. Sitzung 80 % und ab der 61. Sitzung 70 %
- Heilmittel, z. B. Massagen und Krankengymnastik, bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Heilmittelverzeichnisses
- Hilfsmittel, z. B. Gehstützen
- Hörgeräte bis zu 1.000 Euro
- Sehhilfen bis zu 500 Euro innerhalb von 24 Monaten
- alle gesetzlichen Zuzahlungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den versicherten Leistungen stehen

Ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse: 85 % für

- die vorherigen genannten Leistungen

Besonderheiten:

- Psychotherapie, 85 % für die ersten 30 Sitzungen, ab der 31. Sitzung 70 % und ab der 61. Sitzung 50 %
- Hörgeräte bis zu 850 Euro

Für den Tarif KAMP können Sie auf Wunsch einen beitragsmindernden Selbstbehalt vereinbaren.

- ✓ Der Tarif KAMP kann wahlweise mit oder ohne Selbstbehalt abgeschlossen werden. Der Selbstbehalt gilt pro Kalenderjahr.
- ✓ Ein Wechsel zwischen den einzelnen Tarifvarianten ist jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich.

Tarifvariante	KAMP/0	KAMP/1
Selbstbehalt		
Kinder/ Jugendliche	0 Euro	150 Euro
Erwachsene	0 Euro	300 Euro

Unser Tipp: Wichtig ist auch Vorsorge beim Zahnarzt und im Krankenhaus.

Ergänzen Sie Ihren Premiumschutz beim Arzt mit einer erstklassigen Vorsorge für Ihre Zähne und bei einem Krankenhausaufenthalt.



Beim Zahnarzt

Auch wenn Sie Ihre Zähne bestens pflegen, früher oder später wird jeder Zahn einmal krank. Rät der Zahnarzt zu einer Brücke, Krone oder Prothese, entscheiden Sie selbst über die Qualität der Versorgung. Dabei können hohe Kosten entstehen. Unsere KombiMed Zahnfamilie bietet die passende Absicherung für jeden Bedarf. Von der kleinen Lösung bis hin zum 100-%-Premiumschutz.

Bei Zahnersatz

- ✓ Reduzierung der hohen Kosten sogar bis auf 0 % möglich. Auch bei Kronen, Füllungen und hochwertigem Zahnersatz.
- ✓ Eine GKV-Vorleistung ist keine Voraussetzung für eine Erstattung.

Für die Zahnbehandlung

- ✓ Professionelle Zahnreinigung für Kinder/Jugendliche und Erwachsene.
- ✓ Kieferorthopädische Versorgung von Kindern/Jugendlichen – auch für Erwachsene nach einem Unfall.
- ✓ Für Erwachsene wird auch die Bleaching-Behandlung unterstützt, damit Zähne heller strahlen.



Im Krankenhaus – freie Wahl

Mit unseren starken KombiMed Krankenhaus-Tarifen schaffen Sie die Voraussetzung für die freie Krankenhaus- und Arztwahl – und das bundesweit.

- ✓ Privatpatient im Krankenhaus.
- ✓ Freie Krankenhauswahl.
- ✓ Freie Arztwahl – auch Chefarzt.
- ✓ Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Zugang zu Top-Expertennetzwerk.
- ✓ Krankenhaustagegeld für Extrakosten.



So werden Sie zum Privatpatienten beim Arzt. Mit einem „Ja“ zur Kostenerstattung.

Als gesetzlich Krankenversicherter legen Sie bei einem Arztbesuch die Versichertenkarte vor. Ihr Arzt rechnet dann direkt mit der Krankenkasse ab. Dieses Verfahren ist allgemein bekannt und wird als „Sachleistungsprinzip“ bezeichnet.

Als gesetzlich Versicherter sind Sie aber nicht an das Sachleistungsprinzip gebunden. Ihre Krankenkasse bietet Ihnen auch das Prinzip der „Kostenerstattung“ an.

Möchten Sie mit dem Premiumschutz Tarif KAMP zum Privatpatienten werden, ist die „Kostenerstattung“ ein Muss. Sie ist zwingend erforderlich, damit Ihre KAMP-Tarifleistung unter Berücksichtigung der GKV-Leistungen von uns ermittelt und ausbezahlt werden kann.

- Erst mit der Wahl der „Kostenerstattung“ bei Ihrer Krankenkasse kann Ihr Arzt Sie als Privatpatient behandeln. Sie können damit die Leistungen in Anspruch nehmen, die über die gesetzlich festgelegten Leistungen der Krankenkasse hinausgehen.
- Ohne die „Kostenerstattung“ können wir Ihnen keinen Versicherungsschutz im Tarif KAMP bieten.
- Die „Kostenerstattung“ vereinbaren Sie, nachdem Sie den Tarif KAMP abgeschlossen haben, zum Vertragsbeginn.

Wie vereinbare ich die Kostenerstattung?

1	Informieren Sie Ihre Krankenkasse, dass Sie von nun an über das Kosten- erstattungsverfahren abrechnen möchten. Viele Krankenkassen bieten für die Beantragung spezielle Formulare an.
2	Sie binden sich damit für mindestens ein Kalendervierteljahr an die Abrech- nungsform der Kostenerstattung.

Folgende Behandlungsarten müssen Sie bei der GKV beantragen:

✓	ärztliche Leistungen
✓	ärztlich veranlasste Leistungen (Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel)

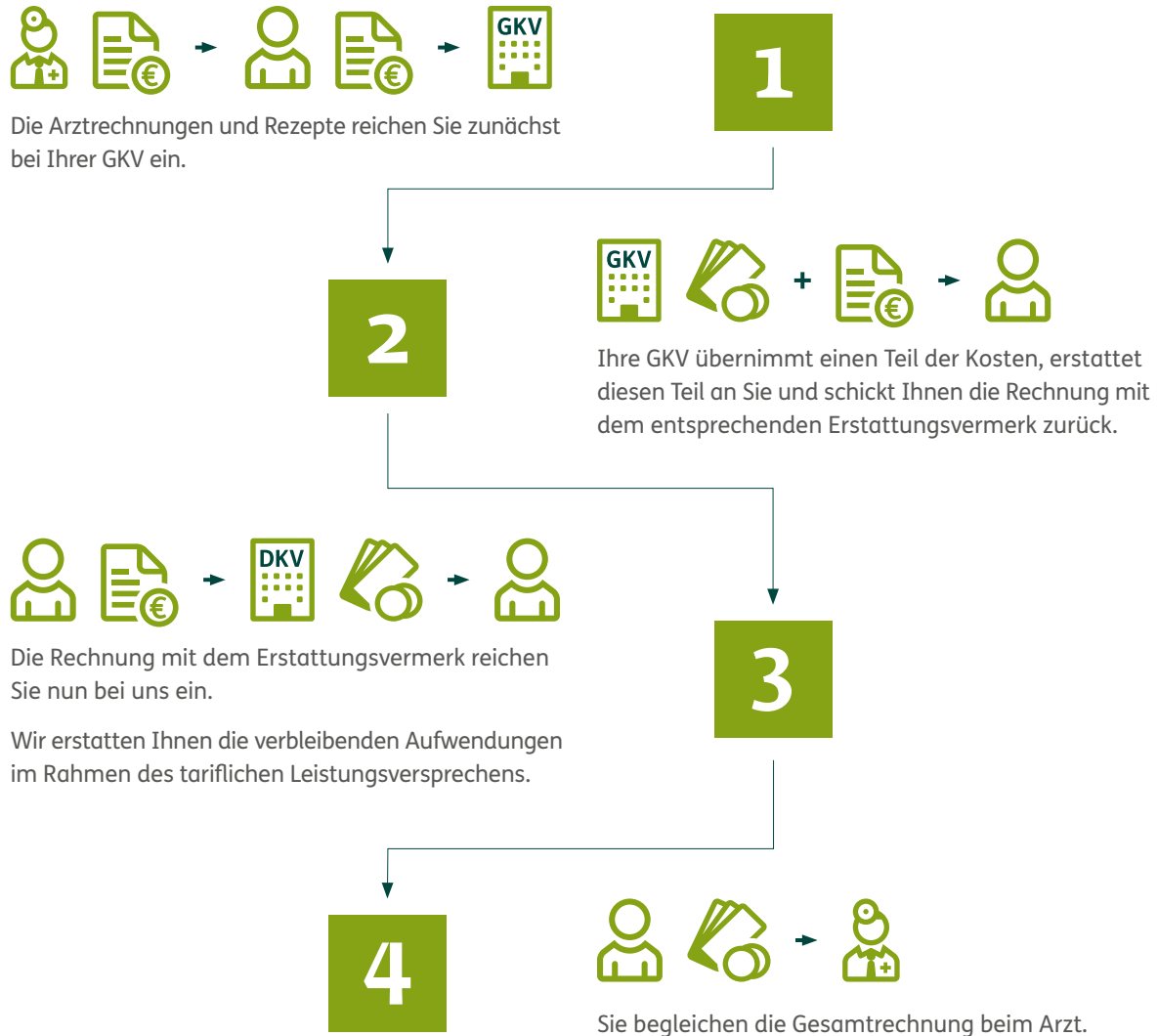
Was ändert sich mit der „Kostenerstattung“?

- Sie werden zum Privatpatienten und Selbstzahler.
- Arzt und Krankenkasse rechnen nicht direkt miteinander ab.
- Sie und Ihr Arzt werden Vertragspartner.
- Sie erhalten die Arztrechnungen, Apothekenquittungen und die Rechnungen anderer Heilbehandler (Heilpraktiker, Physiotherapeuten o.Ä.).
- Die Rechnungen und Quittungen reichen Sie zunächst bei Ihrer Krankenkasse und anschließend bei uns zur Erstattung ein.
- Im Anschluss bezahlen Sie die Rechnung bei Ihrem Arzt.

Welche Vorteile bietet die „Kostenerstattung“?

- Sie bleiben gesetzlich versichert.
- Sie werden dennoch zum Privatpatienten.
- Sie können die Leistungen aus dem Tarif KAMP in vollem Umfang genießen.
- Sie haben einen Kosteneinblick in Ihre Arztrechnungen.

Vier Schritte für eine reibungslose Leistungserstattung.



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

- ✓ Die DKV ist eines der führenden Unternehmen und einer der wenigen Spezialanbieter für private Krankenversicherungen.
- ✓ Seit über 90 Jahren sind wir mit höchster Kompetenz auf dem Gebiet der privaten Krankenversicherungen tätig.
- ✓ Herausragende Services und eine faire Leistungsabwicklung runden eine hochwertige medizinische Versorgung ab.
- ✓ Wir stehen für Finanzkraft, Sicherheit und erstklassige Produkte.



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

„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).



Die DKV App für iOS und Android jetzt herunterladen!



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®-40-Unternehmen.



Darüber hinaus führen wir erfolgreiche Kooperationen mit derzeit 14 gesetzlichen Krankenkassen.

- AOK Hessen
- Audi BKK
- BKK Voralb
- BIG direkt gesund
- KARL MAYER Betriebskrankenkasse
- Mobil Krankenkasse
- KNAPPSCHAFT
- BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER
- vivida BKK
- VIACTIV Krankenkasse
- energie-BKK
- Salus BKK
- mkk – meine krankenkasse
- BERGISCHE KRANKENKASSE

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.

Leistungsmerkmale KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP (Einzelversicherung).

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die nach Anrechnung etwaiger Leistungen der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen und nicht auf den Rechnungsbetrag. **Wichtig: Um die Leistungen des Tarifs KAMP in Anspruch zu nehmen, ist die Wahl der „Kostenerstattung“ ein Muss.**

Leistungsmerkmale	Ambulante Leistungen
Ärztliche Leistungen	100 % nach Vorleistung der GKV für ambulante Behandlung und Untersuchung sowie freie Arztwahl.
Arznei- und Verbandmittel	100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete (verschreibungs- und nicht verschreibungspflichtige) Arznei- und Verbandmittel.
Sehhilfen	100 % nach GKV-Vorleistung bis zu 500 Euro innerhalb von 24 Monaten für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen.
Hilfsmittel außer Sehhilfen	100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete bestimmte im Tarif aufgeführte Hilfsmittel (z. B. Gehstützen oder Bandagen). 100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete weitere Hilfsmittel (z. B. Krankenfahrräder), wenn die DKV vor dem Bezug eine Zusage erteilt hat.
Heilmittel	100 % nach GKV-Vorleistung für verordnete bestimmte Heilmittel (z. B. Bäder oder Massagen) bis zu den Höchstbeträgen des tariflichen Verzeichnisses. Dazu gehören auch logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen.
Logopädie	100 % nach GKV-Vorleistung für Leistungen des Logopäden im Rahmen des tariflichen Heilmittelverzeichnisses.
Heilpraktiker	100 % nach GKV-Vorleistung für Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel bis 1.000 Euro je Versicherungsjahr. Die vom Heilpraktiker durchgeführte Psychotherapie ist nicht versichert.
Naturheilverfahren gemäß Hufelandverzeichnis	100 % nach GKV-Vorleistung für Methoden der Alternativmedizin gemäß Hufelandverzeichnis einschließlich der hierzu verordneten Arzneimittel bis 1.000 Euro je Versicherungsjahr.
Ambulante Psychotherapie	Nach GKV-Vorleistung. Für die Psychotherapie: – 100 % für die ersten 30 Sitzungen. – 80 % von der 31. bis zur 60. Sitzung. – 70 % ab der 61. Sitzung. Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Eine vorherige Zusage durch die DKV ist nicht erforderlich.
Vorsorgeuntersuchungen	100 % nach GKV-Vorleistung für alle Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen (z. B. Früherkennung von Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen), d. h. nach gesetzlich definierten Leistungen. Die gesetzlichen Altersgrenzen gelten hier nicht.
Schutzimpfungen (inkl. Impfstoff)	100 % nach GKV-Vorleistung für Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission bzw. Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden. Dazu zählen beispielsweise Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie. Schutzimpfungen für Reisen sind ebenfalls versichert.
Krankentransport	100 % nach GKV-Vorleistung für den Transport – zum nächsterreichbaren Arzt oder zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus nach einem Unfall bzw. im Notfall. – zu und von der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie. – zu und von der ambulanten Behandlung bei bestimmter Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges erstattet die DKV pro Kilometer 0,22 Euro.

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 EUR je Kalenderjahr.
Lasik	100 % nach GKV-Vorleistung für eine Lasik-Operation (Lasertechnik zur Korrektur von Kurz- und Weitsichtigkeit) nach vorheriger schriftlicher Zusage.
Kinderwunschbehandlung	100 % nach GKV-Vorleistung für verschiedene Methoden der künstlichen Befruchtung. Voraussetzung ist u. a., dass die Frau das 40. und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Wir empfehlen Ihnen, uns vor Beginn der Kinderwunschbehandlung die Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik bei beiden Partnern und den Behandlungsplan vorzulegen. Sie erhalten dann eine Mitteilung über die zu erwartende Erstattungsleistung.
Serviceleistungen	Beratung und Informationen durch die Experten unseres Gesundheitstelefons.
Regelung ohne GKV-Vorleistung	Wichtig zu wissen: Die „Kostenerstattung“ ist eine Vertragsgrundlage! – Denn erst mit der Wahl der „Kostenerstattung“ und dem Tarif KAMP können Sie Leistungen in Anspruch nehmen, die über die gesetzlich festgelegten Leistungen der Krankenkasse hinausgehen. – Die Wahl der „Kostenerstattung“ ist damit ein Muss für Ihren Vertrag. Ohne die „Kostenerstattung“ können wir Ihnen keinen Versicherungsschutz im Tarif KAMP bieten. – Die „Kostenerstattung“ vereinbaren Sie bitte zu Beginn des Tarif KAMP. Zuerst reichen Sie bitte die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse ein. Erfolgt daraufhin trotz vereinbarter GKV-Kostenerstattung keine GKV-Vorleistung, werden alle Leistungen anstelle von 100 % zu 85 % erstattet. Besonderheiten Für die ambulante Psychotherapie: – 85 % für die ersten 30 Sitzungen. – 70 % von der 31. bis zur 60. Sitzung. – 50 % ab der 61. Sitzung. Die Sitzungsanzahl ist tariflich nicht begrenzt. Es ist eine vorherige Zusage durch die GKV erforderlich. Hörgerät bis 850 Euro. 85 % für Kinderwunschbehandlung. Es gelten je nach Methode bestimmte Leistungsbegrenzungen.
Verwaltungskostenabschlag/ Zuzahlungen	100 % für die Abzüge der GKV für Verwaltungskosten. Ebenfalls versichert sind Zuzahlungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den versicherten Leistungen stehen.
Allgemeines	
Selbstbeteiligung	KAMP/0: 0 Euro Erwachsene/0 Euro Kinder/Jugendliche KAMP/1: 300 Euro Erwachsene/150 Euro Kinder/Jugendliche
Gebührenordnung	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. In allen anderen Staaten besteht kein Versicherungsschutz.
Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.

Monatliche Beiträge in Euro – Einzelversicherung

(Stand: 1.7.2025 für Tarif KAMPO, 1.7.2025 für Tarif KAMP1)

Tarif	KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMPO (ohne Selbstbehalt)		KombiMed Ambulant Privat Tarif KAMP1 (mit Selbstbehalt : Kinder / Jugendliche: 150 Euro Erwachsene: 300 Euro)	
	Alter	Mann/Frau	Mann/Frau	
	0–14 Jahre	52,58	40,06	
	15–19 Jahre	68,55	58,32	
	20 Jahre	211,68	145,72	
	21 Jahre	214,24	147,89	
	22 Jahre	216,92	150,13	
	23 Jahre	219,67	152,46	
	24 Jahre	222,53	154,86	
	25 Jahre	225,48	157,35	
	26 Jahre	228,52	159,92	
	27 Jahre	231,63	162,56	
	28 Jahre	234,81	165,27	
	29 Jahre	237,92	167,87	
	30 Jahre	240,94	170,37	
	31 Jahre	243,87	172,76	
	32 Jahre	246,71	175,01	
	33 Jahre	249,46	177,14	
	34 Jahre	252,16	179,25	
	35 Jahre	254,82	181,33	
	36 Jahre	257,44	183,40	
	37 Jahre	260,02	185,47	
	38 Jahre	262,58	187,52	
	39 Jahre	265,16	189,63	
	40 Jahre	267,74	191,81	
	41 Jahre	270,36	194,06	
	42 Jahre	273,02	196,39	
	43 Jahre	275,74	198,84	
	44 Jahre	278,55	201,33	
	45 Jahre	281,50	203,88	
	46 Jahre	284,59	206,50	
	47 Jahre	287,83	209,19	
	48 Jahre	291,22	211,96	
	49 Jahre	294,62	214,78	
	50 Jahre	297,99	217,65	
	51 Jahre	301,37	220,58	
	52 Jahre	304,75	223,57	
	53 Jahre	308,12	226,65	
	54 Jahre	311,62	229,75	
	55 Jahre	315,23	232,88	
	56 Jahre	318,97	236,05	
	57 Jahre	322,87	239,26	
	58 Jahre	326,91	242,53	
	59 Jahre	330,94	245,80	
	60 Jahre	334,96	249,12	

Der Abschluss der Tarife ist auch über das genannte Alter hinaus möglich.



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).