



Gesundheit ist unser tägliches Geschäft und daher wissen wir alle, dass es entscheidend sein kann, wenn man sich im Bedarfsfall die Klinik sowie den behandelnden Arzt seiner Wahl frei aussuchen kann.

IM KRANKENHAUS ZEIGT SICH DER UNTERSCHIED ZWISCHEN KASSEN- UND PRIVATPATIENTEN BESONDERS DEUTLICH

Die Aussicht auf einen bevorstehenden Krankenhausaufenthalt ist vermutlich für niemanden besonders angenehm. Im Grunde ist schon die Sorge um den eigenen Gesundheitszustand beunruhigend genug. Hinzu kommt noch die Ungewissheit über die Begleitumstände der stationären Behandlung. Was bezahlt die Krankenkasse und was nicht? Mit wie vielen Patienten muss man sich ein Zimmer teilen? Bekommt man wirklich die bestmögliche Behandlung?

Als besonderen Benefit haben wir mit der Barmenia vereinbart, dass der Versicherungsschutz für die arbeitgeberfinanzierten Tarife auch während der folgenden Zeiten eines ruhenden Arbeitsverhältnisses weiter in Anspruch genommen werden kann:

- bis zu 12 Monate ab Beginn der Elternzeit
- bis zu 6 Monate während einer Pflegezeit entsprechend Pflegezeitgesetz
- ab dem 43. Tag einer längeren Arbeitsunfähigkeit unbegrenzt

Die Kosten für die Tarife mit dieser Beitragsbefreiung entnehmen Sie bitte der Seite „Pakete und Preise“

IHRE DENTAGEN-bKV

MIT EINER bKV GENIESSEN MITARBEITER EINES DENTAGEN-MITGLIEDS ODER -PARTNERS DIE PRIVILEGIEN VON PRIVAT-PATIENTEN IM KRANKENHAUS

Wer als Privatpatient stationär behandelt werden muss, dem stehen alle Möglichkeiten offen: Die Wahl der Klinik, die Behandlung durch den gewünschten Spezialisten, die wirksamsten Therapien – auch wenn sie viel Geld kosten – und die erholsame Ruhe im 2-Bett-Zimmer.

Diese Leistungen haben wir für Sie verhandelt, eine Gesundheitsprüfung ist nicht notwendig. Wartezeiten sind nicht abzuleisten. Eventuelle Vorerkrankungen und laufende ärztliche Behandlungen sind ab Beginn des Versicherungsschutzes mitversichert. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind lediglich zu Versicherungsbeginn bereits konkret geplante stationäre Behandlungen/ambulante Operationen im Krankenhaus.

Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen, die Ihnen vom Deutschen-bKV-Service zur Verfügung gestellt werden.

Die betriebliche Krankenzusatzversicherung (bKV) bei DENTAGEN ermöglicht den privilegierten Privatpatientenstatus für Arbeitnehmer und deren Angehörige*. Die hier dargestellten exklusiven Zugangskonditionen basieren auf einem Rahmenvertrag, den wir mit der Barmenia und der Halleschen Krankenversicherung für DENTAGEN-Partner und -Mitglieder sowie deren zahnärztliche Kunden und MitarbeiterInnen verhandelt haben.

WER ENTSCHIEDET, WELCHE BAUSTEINE VERSICHERT WERDEN?

Der einzelne Arbeitgeber entscheidet, welche Bausteine er absichert und welche Kosten er trägt. Es ist empfehlenswert, dass der Arbeitgeber die stationäre Versicherung für seine Arbeitnehmer abschließt. Der Arbeitnehmer kann auf eigene Rechnung weitere Bausteine absichern. Für Angehörige sind nur solche Tarife ohne Gesundheitsprüfung abschließbar, in denen der Mitarbeiter ebenfalls versichert ist.

WER ZAHLT DEN BEITRAG?

Der Arbeitgeber zahlt Beiträge für Tarife, die er abgeschlossen hat. Um Angehörige ohne Gesundheitsprüfung absichern zu können, ist die Kostenübernahme für den stationären Tarif durch den Arbeitgeber erforderlich. Zusatzausteine für den Arbeitnehmer und seine Angehörigen werden vom Arbeitnehmer privat gezahlt.

WIE ERFOLGT DIE ANMELDUNG/ABMELDUNG?

Die An- und Abmeldung des arbeitgeberfinanzierten Tarifs erfolgt online. Die Anmeldung zusätzlicher Bausteine, die der Arbeitnehmer für sich oder seine Angehörigen abschließt, erfolgt auf der Internetseite: www.Deutscher-bKV-Service.de unter: „Antragsformular“.

WIE IST DIE LAUFZEIT?

Die Vertragslaufzeit beträgt zwei Jahre und verlängert sich dann automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

* Angehörige des Arbeitnehmers sind: Jugendliche ab dem 16. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr, Ehegatten und Lebenspartner gemäß §1 Lebenspartnerschaftsgesetz.
** Gilt nicht für die Gesundheits-Karriere „FEELfree“.

WAS IST DIE DENTAGEN-bKV?

WAS PASSIERT, WENN EIN ARBEITNEHMER BEIM ARBEITGEBER AUSSCHIEDET?

Die Beitragszahlung des Arbeitgebers entfällt zum Zeitpunkt des Ausscheidens. Der Mitarbeiter kann den Vertrag mit einem altersabhängigen Beitrag fortführen oder der Vertrag wird beendet.

WAS IST DAS BESONDERE AN DER DENTAGEN-bKV?

- Schon ab fünf Personen pro Labor oder Praxis (InhaberIn, sowie 450-Euro-Kräfte und Azubis zählen hierzu) können alle Bausteine ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden.
- Es gibt keine Wartezeiten und alle Vorerkrankungen sind mitversichert.
- Arbeitnehmer können auf eigene Rechnung zusätzliche Bausteine versichern.
- Angehörige können auf eigene Rechnung innerhalb von drei Monaten ab Beginn des Vertrags in den gleichen Bausteinen wie der Arbeitnehmer ohne Gesundheitsprüfung versichert werden.**
- Besteht schon eine private Zusatzversicherung, kann der Beginn des neuen bKV-Vertrags bis zum 1. Januar des Folgejahres verlegt und der bestehende Vertrag zu diesem Zeitpunkt gekündigt werden.
- Der stationäre Tarif ist für Angehörige nur dann ohne Gesundheitsprüfung abschließbar, wenn der Arbeitgeber diese Zusatzversicherung abschließt und den Beitrag für den Arbeitnehmer bezahlt.

 **Deutscher bKV-Service GmbH & Co. KG**

Düsseldorfer Straße 38
40721 Hilden
T: +49 (0) 2103.33 99 77-7
F: +49 (0) 2103.33 99 77-9
E: info@DbKVS.de
W: www.dbkvs.de

„DIE GESUNDHEIT UNSERER MITARBEITER IST UNS WICHTIG.“

Die gesetzliche Krankenversicherung stellt nur eine Grundversorgung dar. Das gilt aber nicht nur für Zahnersatz, sondern in fast allen Bereichen des Gesundheitssystems.



Deshalb unterstützen wir Vorsorgeuntersuchungen auf IGeL-Basis und bei uns spendiert der Chef den Chefarzt. Mit der DENTAGEN-bKV ermöglichen Sie auch Ihren Mitarbeitern umfangreiche Vorsorge- und Krankenhausleistungen, die dort ergänzen, wo die gesetzliche Krankenversicherung nicht eintritt.

DENTA GEN



Entlasten Sie gesundheitsbewusste Mitarbeiter beim Thema Vorsorgeuntersuchungen und motivieren Sie alle dazu, sich regelmäßig „durchchecken“ zu lassen. Mit der DENTAGEN-bKV erhalten alle Mitarbeiter die Möglichkeit mit Hilfe von Gutscheinen wichtige Vorsorgeuntersuchungen zu nutzen. Ermöglichen Sie auch Ihren Mitarbeitern diese Möglichkeit – ohne weitere Eigenbeteiligung und auf Privatpatienten-Niveau.

ERLEBBARE MEHRWERTE FÜR DIE GESUNDHEIT

Über die gesetzliche Krankenversicherung erhalten Ihre Mitarbeiter einen grundlegenden Schutz. Für eine medizinische Versorgung, die darüber hinaus geht, haben sie zwei Möglichkeiten. Entweder sie zahlen die zusätzlichen Leistungen aus eigener Tasche. Oder sie sorgen mit privaten Zusatzversicherungen vor. Doch die Meisten können sich weder das Eine noch das Andere leisten. Viele erhalten auch aufgrund von Vorerkrankungen keinen Versicherungsschutz. Deshalb finden empfohlene Behandlungen oder Vorsorgeuntersuchungen oft nicht statt. Mit der bKV helfen Sie Ihren Mitarbeitern, wichtige Versorgungslücken zu schließen, verschaffen ihnen damit dauerhafte Vorteile - und vermitteln Ihre Wertschätzung.

FESTE TERMINE ZUR FRÜHERKENNUNG

Viele schwerwiegende Erkrankungen lassen sich bei frühzeitigem Erkennen erfolgreich heilen oder abwenden. Die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen wird daher von Gesundheitsexperten einhellig empfohlen. Die Früherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen bieten jedoch nur ein Basis-Screening. Mit der DENTAGEN-bKV können Ihre MitarbeiterInnen wichtige Vorsorgeuntersuchungen früher, häufiger und zusätzlich zur gesetzlichen Krankenversicherung durchführen lassen.

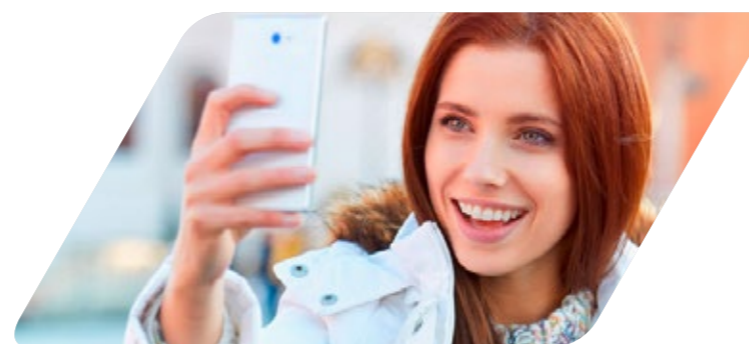
AUF EINE VORSORGE-UNTERSUCHUNG ZU VERZICHTEN, NUR WEIL DIE KASSE SIE NICHT ZAHLT, IST FÜR UNS KEINE LÖSUNG.

IN DER bKV SIND FOLGENDE VORSORGEUNTERSUCHUNGEN AUF „IGeL-BASIS“ ENTHALTEN:

- Kleiner Intervall-Check
- Großer Intervall-Check
- Schlaganfallvorsorge
- Glaukomvorsorge
- Hautkrebsvorsorge
- Gynäkologische Ultraschalluntersuchung
- Ultraschall-Brustkrebsvorsorge
- Urologische Ultraschalluntersuchung
- Darmkrebsvorsorge
- Ergänzende Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft
- Erweiterte Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft

Die automatisch wiederkehrenden Gutscheine erinnern an die zusätzlichen Optionen für kostenfreie Vorsorgetermine.

Die Erstattung von Zahnersatz ist die Leistung, bei der Krankenversicherungen am häufigsten in Anspruch genommen werden. Entsprechend hoch sind die Kosten, die sie dort verursachen, und entsprechend gering sind die Erstattungen, die man als Patient für eine Zahnersatz-Behandlung erwarten kann.






DIE „GESUNDHEITS-KARRIERE“⁵

ALS ERGÄNZUNG ZU: „VORSORGE GUTSCHEINE“ UND „KRANKENHAUS-KOMFORT SOWIE KRANKENHAUS-PREMIUM“

Der Arbeitgeber bestimmt das jährliche Gesundheitsbudget, der Arbeitnehmer wählt die Leistung:

-  **Kann sich sehen lassen**
Bis 180€ für Brillen und Kontaktlinsen.
-  **In guten Händen**
Verordnete Heilmittel, z. B. Krankengymnastik, Massagen und Ergotherapie.
-  **Kein Platz für Lücken**
Zahnersatzleistungen in Form von Prothesen, Brücken, Kronen und Implantaten.
-  **Hört sich gut an**
Hörgeräte – egal ob Neuan-schaffung oder Ersatz.
-  **Das beste Mittel**
Alle verschriebenen Arznei- und Verbandmittel, egal ob Privat- oder Kassenrezept.
-  **So gut wie neu**
Zahnbehandlungen, von Kunststofffüllungen über Inlays bis zu Wurzel- und Parodontosebehandlungen.
-  **Echt hilfreich**
Sonstige Hilfsmittel, wenn es mal nicht anders geht: Von Blutzuckermessgeräten bis hin zu orthopädischen Maßschuhen.
-  **Gesunde Alternative**
Besondere Behandlungen durch Heilpraktiker, von Akkupunktur bis Osteopathie.
-  **Strahlendes Lächeln**
Bis 60€ für professionelle Zahnreinigung.

-    **Terminservice zur Vereinbarung von Facharztterminen. Online-Sprechstunde live per Video-Chat mit Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen.**

Es gibt keine Gesundheitsprüfung oder Ausschlüsse, fehlende Zähne und sogar laufende Zahnbehandlungen sind versichert – auch vom eigenen Labor und der eigenen Praxis! Dieser Tarif ist nur für Arbeitnehmer (arbeitgeberfinanziert) und nicht für Angehörige erhältlich. Bei Ausscheiden aus dem Labor oder der Praxis erlischt der Vertrag und kann vom AN nicht fortgeführt werden.

ZAHNERSATZ & ZAHNERHALT INKLUSIVE PZR

Aus diesem Grund haben sie bereits 20% der Deutschen abgeschlossen – eine private Zahnzusatzversicherung. Doch sie trägt meistens nicht die gesamten Kosten für Zahnersatz. Auch die von Zahnärzten empfohlene halbjährliche professionelle Zahnreinigung zahlen etwa nur 15% aller privaten Tarife. Ein Teil der Zahnersatz- und Zahnerhalt-Kosten bleibt somit selbst bei einer vorhandenen Zahnzusatzversicherung beim Patienten hängen. Wer über keine Zahnzusatzversicherung verfügt und vor einer notwendigen Behandlung steht, muss nicht selten für Zahnersatz auf einen Urlaub verzichten oder ein Darlehen aufnehmen.

Im Gegensatz zur privaten Zahnzusatzversicherung werden in der DENTAGEN-bKV keine Fragen zu fehlenden oder ersetzten Zähnen gestellt und dennoch sind diese für Arbeitnehmer von Anfang an mitversichert.

PAKETE UND PREISE

VORSORGE-GUTSCHEINE

Individuelle Gutscheine für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.

ZAHNERSATZ & ZAHNERHALT INKLUSIVE PZR

Es steht ein Budget für jegliche Zahnerhalt und Zahnersatzmaßnahmen in Höhe von **1.000€ oder 1.500€ p.a.** zur Verfügung. Die Erstattung erfolgt additiv zu einer bestehenden Zahnversicherung und zur GKV. Fehlende Zähne und sogar laufende Behandlungen sind für die Arbeitnehmer versichert.

KRANKENHAUS – KOMFORT⁴

Kosten für das Zweibett-Zimmer, privatärztliche Behandlungen, ambulante Operationen im Krankenhaus.

KRANKENHAUS – PREMIUM

Unterbringung im Einbett-Zimmer, privatärztliche Behandlungen, ambulante Operationen inkl. Aufnahme- und Abschlussuntersuchung, Transportkosten zum/vom Krankenhaus (bis 250€ je Aufenthalt), Erstattung von GKV-Zuzahlungen bei stationärer Behandlung, keine GOÄ-Begrenzung.

ARBEITNEHMER
16–67 Jahre

ANGEHÖRIGE¹
0–16 / 16–67 / ab 67

8,50€² / 9,00€³

ab 16 J. / 8,50€ / 11,40€

15,90€ / 19,90€

15,90€ / 19,90€

21,10€² / 22,90€³

5,10€ / 21,10€ / 60,60€

28,40€² / 29,90€³

6,30€ / 28,40€ / 82,90€

Die „Gesundheits-Karriere“

MIT DEM BUDGETKONZEPT „FEELfree“ (nur für Arbeitnehmer)

Der Arbeitgeber kann z.B. abhängig von der Zugehörigkeit ein jährliches Gesundheitsbudget zur Verfügung stellen. Labor- und Praxisinhaber, die GKV-versichert sind oder z.B. „Zahnleistungen“ in Ihrer PKV nicht versichert haben, können sich und ausgewählten Mitarbeitern direkt die höchste Stufe erteilen. Es können aber auch individuelle Stufen zugesagt werden (ohne Zugehörigkeitsbezug).

	300€	600€	900€	1.200€	1.500€
 BUDGET jährlich	300€	600€	900€	1.200€	1.500€
 BEITRAG je Monat	9,95€	19,75€	28,27€	36,16€	42,24€

¹ Der Arbeitnehmer stellt für die Angehörigen den Antrag und zahlt den Beitrag. Wenn der Arbeitgeber den stationären Tarif für den Arbeitnehmer beantragt, entfällt auch für die Angehörigen die Gesundheitsprüfung, alle Vorerkrankungen sind mitversichert und es gibt keine Wartezeit. Die Beiträge für die Angehörigen enthalten keine Beitragsbefreiungskomponenten.

² Ohne Beitragsbefreiung.

³ Mit Beitragsbefreiung. Der Beitrag beinhaltet die Beitragsbefreiung ab dem 43. Tag einer längeren Arbeitsunfähigkeit, bei Elternzeit sowie während einer Pflegezeit.

⁴ Wird im Optimalfall vom Arbeitgeber übernommen.

⁵ Ein Vertrag der Halleschen Krankenversicherung.



Die Vorsorgegutscheine haben 24 Monate Gültigkeit und werden von den meisten Ärzten direkt mit der Versicherungsgesellschaft abgerechnet.