

Optimaler Schutz für Beamte und Beamte in der Ausbildung

In guten Händen. **LVM**

Mit LVM-Schutz liegen Sie vorn – von Anfang an

Für Ihre Gesundheit nur das Beste!

Gesundheit ist bestimmt auch für Sie das Wichtigste im Leben. Darum sollten Sie die Wahl Ihrer Krankenversicherung mit größter Sorgfalt treffen.

Bei der LVM sind Sie in sehr guten Händen! Denn Beamtenanwärtern, Referendaren, Beamten und deren beihilfeberechtigten Familienangehörigen bietet

die LVM-Krankenversicherung einen auf ihre Beihilfesituation und Bedürfnisse maßgeschneiderten Versicherungsschutz:

- **Anerkannt leistungsstark**
- **Zu attraktiven Beiträgen**
- **Mit hoher Beitragsrückerstattung**
- **Mit Beitragsentlastung im Alter**
- **Top in Tests und Vergleichen**



Optimal abgesichert: Beihilfe plus LVM

Als Beamter bzw. Beamtenanwärter erhalten Sie im Krankheitsfall von Ihrem Dienstherrn eine prozentuale Beihilfe, die einen Teil der Krankheitskosten absichert. Auch Ihre Familienangehörigen können unter bestimmten Voraussetzungen beihilfeberechtigt sein. Für den noch verbleibenden – zum Teil erheblichen – Kostenanteil brauchen Sie eine private Krankenversicherung (Restkostenversicherung).

Wie Beihilfe und Restkostenversicherung zusammen funktionieren, zeigen wir Ihnen in dieser Broschüre.

Welche Absicherung speziell für Ihre Situation die richtige ist, erfahren Sie dann in Ihrer LVM-Versicherungsagentur. Dort wird man Sie gerne beraten.

Speziell für Beamtenanwärter, Referendare und beihilfeberechtigte Studenten bietet die LVM-Krankenversicherung preisgünstige Ausbildungstarife mit attraktiver Beitragsrückerstattung. Näheres dazu finden Sie auf Seite 4.

Umfassendes Leistungsangebot durch flexible Tarifstruktur



Wichtig zu wissen: Die folgenden grundsätzlichen Erklärungen zur Beihilfe und zu unserem Tarifangebot gelten für Beamte, Beamtenanwärter und Referendare.

Beihilfe – kurz erklärt

Die prozentuale Höhe Ihrer Beihilfe ist abhängig von Ihrem Familienstand. Sie variiert teilweise von Bundesland zu Bundesland und beträgt in der Regel zwischen 50 und 80 Prozent.

Beispiel: Beihilfe des Bundes*

* und der angeschlossenen Länder

	Beihilfe durch den Dienstherrn	Absicherung durch die LVM
Beihilfeberechtigter, alleinstehend oder verheiratet und maximal 1 Kind	50%	50%
Beihilfeberechtigter mit 2 oder mehr beihilfeberechtigten Kindern	70%	30%
Beihilfeberechtigter Ehegatte	70%	30%
Jedes beihilfeberechtigte Kind	80%	20%

Allerdings erkennen die öffentlichen Arbeitgeber (Dienstherrn) nicht alle anfallenden Krankheitskosten voll an: Sie sparen bei den Gesundheitsausgaben – wie in der gesetzlichen Krankenversicherung – durch Leistungskürzungen und Abzüge. Nicht die tatsächlich angefallenen Kosten sind also für die Beihilfe maßgeblich, sondern der im jeweiligen Beihilferecht aufgeführte Katalog der „beihilfefähigen Aufwendungen“.

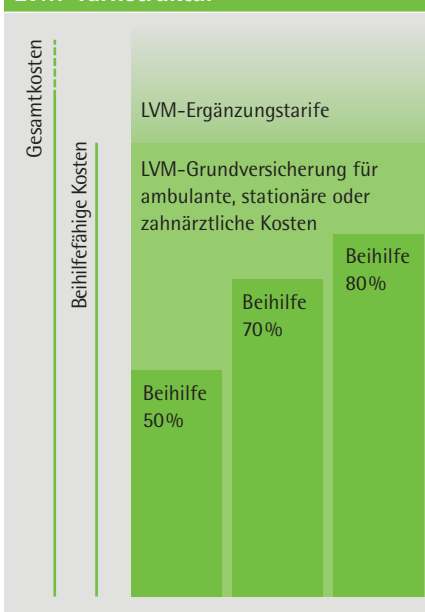
Ein starkes Leistungspaket: Grundversicherung ...

Abgestimmt auf den jeweiligen Prozentsatz der Beihilfe bietet die LVM passende Restkostentarife für den ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich als Grundversicherung an. Sie deckt zusammen mit der Beihilfe 100 Prozent der beihilfefähigen Kosten ab.

... plus Ergänzungstarife

Zur Absicherung der darüber hinaus anfallenden Kosten empfehlen wir Ihnen unsere Ergänzungstarife: Sie übernehmen die – teilweise beachtlichen – nicht beihilfefähigen Kosten, z. B. bei Brillen bzw. Kontaktlinsen oder teurem Zahnersatz. Und in Ländern, deren Beihilfen keine Wahlleistungen (Zweibettzimmer

LVM-Tarifstruktur



und privatärztliche Behandlung) im Krankenhaus abdecken, schließen unsere Ergänzungstarife auch diese Lücke.

Sogar künftige Kürzungen der Beihilfe fangen die LVM-Ergänzungstarife in den meisten Fällen auf. Mehr zum Thema lesen Sie auf Seite 5.

Fazit: Mit der Kombination von Grundversicherung und Ergänzungsversicherungen bieten wir Ihnen ein leistungsstarkes Paket, das Sie so am Markt anderswo kaum finden!

Sicherheit von Anfang an: Preisgünstige Ausbildungstarife mit Beitragsrückerstattung

Für Berufsstarter und beihilfeberechtigende Studenten ist preiswerter Versicherungsschutz besonders wichtig. Daher zahlen Sie in dieser Phase besonders niedrige Beiträge bei der LVM – und das bei denselben, umfassenden Leistungen wie nach Ihrer Ausbildung.

Dauerhaft verlässlicher Partner
Wenn Sie Ihre Ausbildung beendet haben, stellen wir Ihre Tarife um, bei gleichbleibend gutem Leistungsumfang. Und das ganz einfach – ohne Gesundheitsprüfung oder weitere Formalitäten.

Zahnbehandlung und Zahnersatz
Wichtig: Auch für Beamtenanwärter, die laut Beihilferichtlinien keinen Anspruch mehr auf Zahnersatz durch ihre Beihilfestelle haben, gibt es bei der LVM die in dieser Broschüre beschriebene umfassende Kostenerstattung: ein echter Pluspunkt im Vergleich zu manchen Angeboten anderer Versicherer.

Besonders attraktive Beitragsrückerstattung* als LVM-Plus
Bei Leistungsfreiheit wird die Beitragsrückerstattung aus dem ambulanten, stationären, zahnärztlichen und Ergänzungstarif gezahlt. Bei einem Kalenderjahr Leistungsfreiheit zahlen wir 6 Monatsbeiträge zurück. Beginnt die Versicherung im laufenden Kalenderjahr, so wird die Beitragsrückerstattung anteilig gezahlt.

Ihr Vorteil bei Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen**
Früh erkannt, lassen sich viele Krankheiten erfolgreicher behandeln. Deshalb möchten wir, dass Sie die vom Gemeinsamen Bundesausschuss empfohlenen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen. Darum zahlen wir diese Untersuchungen ab dem Jahr 2017, ohne dass dies Ihren Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung schmälert. Welche Untersuchungen das genau sind, können Sie einer Tabelle entnehmen, die wir Ihnen gerne zur Verfügung stellen.

Detaillierte Informationen zum Krankenschutz von A bis Z finden Sie auf den Seiten 6–7. Die dort beschriebenen Leistungen gelten auch für Beamtenanwärter und Referendare. Erfreuliche Ausnahme: Die Regelung zur Beitragsrückerstattung ist – wie oben beschrieben – in den Ausbildungstarifen sogar noch vorteilhafter.

* Die Art und Höhe der Beitragsrückerstattung wird jährlich neu vom Vorstand der LVM Krankenversicherungs-AG festgelegt.

** Die Aufwendungen für die hier genannten Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen werden aus Überschüssen finanziert. Sie sind nicht dauerhaft garantiert, sondern abhängig vom Geschäftsergebnis.



Ihr LVM-Plus: Anerkannt hohe Kostenerstattung

Wie schon auf Seite 3 dargestellt, bestimmt das jeweils geltende Beihilferecht die Höhe der Beihilfe. Da in vielen Fällen nur ein Teil der entstandenen Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt wird, sorgen wir bei LVM-Kranken mit einer auf Ihren Bedarf abgestimmten, leistungsstarken Tarifkombination dafür, dass Sie umfassend privat abgesichert sind. So können Sie viele Vorteile nutzen, die nur ein Privatpatient hat.

Im Paket unschlagbar

Unsere bedarfsgerechten Tarifkombinationen in der **Grundversicherung** beinhalten Leistungen für den ambulanten, stationären und zahnärztlichen Bereich. Sie sorgen zusammen mit der Beihilfe für eine **vollständige Deckung der beihilfefähigen Kosten**.

Ein leistungsstarker **Ergänzungstarif** ist unverzichtbar: Er ist auf den Grundschutz abgestimmt und rundet optimal den Versicherungsschutz ab. Damit können Sie in den meisten Fällen die teils

erheblichen **Lücken bei den nicht beihilfefähigen Kosten schließen** – z.B. bei Brillen und Kontaktlinsen, Zahnersatz, Massagen, Krankengymnastik, einem medizinisch notwendigem Rücktransport aus dem Ausland usw.

Wie das funktioniert, verdeutlichen die folgenden Erstattungsbeispiele.



Beispiel für Arztkosten

(Beihilfe des Bundes unterstellt)
Beihilfefähig sind Arzthonorare häufig nur bis zum Regelhöchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Erstattung von Arztkosten*	
Arztkosten (3,5-fach GOÄ) Beihilfefähig (2,3-fach GOÄ)	500,00 € 328,57 €
Beihilfe = 50 Prozent des beihilfefähigen Betrags	164,29 €
Erstattung nach LVM-Grundtarif = 50 Prozent des beihilfefähigen Betrags	164,29 €
Erstattung durch LVM-Ergänzungstarif (EB oder EWB)	171,43 €
Volle Gesamterstattung	500,00 €

Beispiel für Zahnersatzkosten

Die Beihilfavorschriften des Bundes und vieler Länder erkennen grundsätzlich nur noch 40 Prozent der Material- und Laborkosten für Zahnersatz an.

Erstattung von Zahnersatzkosten*	
Material- und Laborkosten Beihilfefähig 40 Prozent	1.000,00 € 400,00 €
Beihilfe = 50 Prozent des beihilfefähigen Betrags	200,00 €
Erstattung nach LVM-Grundtarif = 50 Prozent des beihilfefähigen Betrags	200,00 €
Erstattung durch LVM-Ergänzungstarif (EB oder EWB)	600,00 €
Volle Gesamterstattung	1.000,00 €

* Die LVM-Tarifkombination ist leistungsstark. Sie übernimmt jedoch nicht die einkommens- und familienstandsabhängige Kostendämpfungspauschale.

Ihr LVM-Plus: Optimale Absicherung von A bis Z*

Arzneimittel

Wir erstatten ärztlich verordnete, aus der Apotheke bezogene Arzneimittel – unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Beihilfevorschriften.

Ausland

Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit – sogar zeitlich unbegrenzt. Eingeschlossen ist der medizinisch notwendige Rücktransport.

Beitragsrückerstattung**

Übernehmen Sie kleinere Rechnungsbeträge aus der **ambulanten Versorgung** (Tarife AB) selbst, erhalten Sie bereits nach einem leistungsfreien Kalenderjahr eine **Beitragsrückerstattung (BRE) von 4 Monatsbeiträgen des Ambulanttarifs**.

Ihr Vorteil bei Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen***

Unabhängig davon können Sie jedoch die vom Gemeinsamen Bundesausschuss empfohlenen wichtigen Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen. Diese zahlen wir ab dem Jahr 2017, ohne dass dies Ihren Anspruch auf eine Beitragsrückerstattung schmälert. Welche Untersuchungen das genau sind, können Sie einer Tabelle entnehmen, die wir Ihnen gerne zur Verfügung stellen.

Haben Sie für ein Jahr aus dem Ambulanttarif Leistungen von uns erhalten, entfällt die BRE für dieses Jahr. Folgen danach wieder leistungsfreie Jahre (beanspruchen Sie also keine Leistungen für das jeweilige Jahr), so beträgt die BRE



- bei einem leistungsfreien Jahr: 1 Monatsbeitrag,
- bei 2 leistungsfreien Jahren in Folge: 2 Monatsbeiträge,
- bei 3 leistungsfreien Jahren in Folge: 3 Monatsbeiträge und
- bei 4 leistungsfreien Jahren in Folge: 4 Monatsbeiträge.

Brillen/Kontaktlinsen

Sie erhalten die Kosten für medizinisch notwendige Brillengläser und Kontaktlinsen umfassend erstattet. Wenn ärztlich verordnet, sogar getönte oder entspiegelte Gläser. Für ein Brillengestell leisten wir zusätzlich bis zu 100 Euro.

Check-Up/Vorsorge

Beinhaltet alle ambulanten Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen – ohne Altersbegrenzungen.

Freie Arzt- und Krankenhauswahl

Sie entscheiden selbst, welcher Arzt Sie behandeln soll oder in welchem Krankenhaus Sie aufgenommen werden möchten. Wir erstatten Ihnen Arztkosten bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ).

Heilpraktikerbehandlungen

Medizinisch notwendige Heilbehandlungen erstatten wir Ihnen bis zum Höchstbetrag des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.

Hilfsmittel

Hierzu zählen wir z. B. Hörgeräte, Knieorthesen, Einlagen und Bandagen. Auch orthopädische Schuhe gehören bei uns dazu – hier beträgt der Eigenanteil zurzeit nur 100 Euro.



Hilfsmittel-Vermittlung

Über ein dichtes Netz von Partnern helfen wir Ihnen jederzeit schnell, wenn Sie kurzfristig ein Hilfsmittel (z.B. einen Rollstuhl) benötigen.

Krankenhausaufenthalte

Auf Wunsch können Sie sich als Privatpatient vom Chefarzt behandeln lassen. Auch Ruhe ist wichtig, um schnell wieder zu genesen. Die Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer sind bei einem Krankenhausaufenthalt mitversichert. Allerdings sieht das Beihilferecht des Bundes und der meisten Länder eine Eigenbeteiligung pro Tag vor. In diesen Fällen bieten wir ein Krankenhaustagegeld als Ausgleich an. Das Einbettzimmer ist gegen Mehrbeitrag versicherbar.

Übrigens: In mehreren Bundesländern werden bei stationären Aufenthalten nur allgemeine Krankenhausleistungen von der Beihilfe anerkannt. Auf Wunsch können Sie in diesem Fall die Wahlleistungen „privatärztliche Behandlung“ und das „Ein- oder Zweibettzimmer“ einschließen.

Krankenhaustagegeld als Ersatz

Falls Sie einmal versicherte Wahlleistungen im Krankenhaus (Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer und/oder privatärztliche Behandlung) nicht in Anspruch nehmen, zahlen wir als Aus-

gleich ein Krankenhaustagegeld von bis zu 35 Euro täglich.

Kuren und Rehabilitation

Die nach Vorleistung der Beihilfe verbleibenden Kosten lassen sich durch ein bedarfsgerecht versichertes Kurtagegeld (Tarif KurT) vollständig absichern. Lassen Sie sich hierzu beraten.

Naturheilkunde

Wir leisten für Behandlungen durch Ärzte oder Heilpraktiker und auch für in diesem Zusammenhang verordnete Arznei- und Verbandsmittel sowie beauftragte Laboruntersuchungen.

Psychotherapie

Wir leisten für bis zu 50 Sitzungen pro Jahr.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Nach Vorleistung der Beihilfe erstatten wir zu 100 Prozent die verbleibenden Kosten für Prophylaxe (Fissurenversiegelung, professionelle Zahnreinigung), Zahnbehandlung sowie für Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate, Verblendungen), Zahn- und Kieferregulierung. Nur in den ersten 4 Versicherungsjahren gelten sowohl in der Grundversicherung als auch im Ergänzungstarif Leistungshöchstgrenzen. Diese entfallen bei unfallbedingten Behandlungen.

Qualität zahlt sich aus!

Die LVM Versicherung kalkuliert ihre leistungsstarken Tarife nach dem Prinzip des vorsichtigen Kaufmanns. Auf diese Weise konnten in der Vergangenheit übermäßige Beitragssteigerungen für ihre Kunden verhindert werden. Das bestätigt seit vielen Jahren immer wieder die unabhängige Rating-Agentur ASSEKURATA.

Auch im jüngsten Rating für das Jahr 2016 hat ASSEKURATA die Unternehmensqualität der LVM Krankenversicherungs-AG mit „sehr gut“ bewertet.

Die LVM Krankenversicherungs-AG hat zudem seit ihrer Gründung sehr erfolgreich gewirtschaftet. Unsere Kunden profitieren davon z.B. durch Beitragsentlastungen im Alter.

Sie wollen mehr hierüber erfahren?

Dann lesen Sie unsere Broschüre „Qualität zahlt sich aus: 5 starke Argumente für die private LVM-Krankenversicherung“ (W 11101). Ihre LVM-Vertrauensfrau oder Ihr LVM-Vertrauensmann hält ein Exemplar für Sie bereit.

* Die detaillierten Leistungsbeschreibungen zu der auf den Seiten 6 bis 7 aufgelisteten Absicherung ergeben sich aus den gewählten Tarifen in Verbindung mit den maßgeblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen. Basis dieses Pluspunktekatalogs ist ein Versicherungsschutz, der sich aus den Grundtarifen AB, SB 2, ZB und einem Ergänzungstarif EB (bzw. in den Ländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein aus den Grundtarifen AB, SB 3, ZB und einem Ergänzungstarif EWB) zusammensetzt.

** Die Art und Höhe der Beitragsrückerstattung (BRE) wird jährlich neu vom Vorstand der LVM Krankenversicherungs-AG festgelegt.

*** Die Aufwendungen für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen werden aus Überschüssen finanziert. Sie sind nicht dauerhaft garantiert, sondern abhängig vom Geschäftsergebnis.

Ihr LVM-Plus: Schnelle Kostenerstattung, Service und mehr

Speziell für Beihilfeberechtigte ist die schnelle Abrechnung der eingereichten Rechnungen wichtig und gehört für uns zum guten Service.



Unser Tipp: RechnungsApp

Noch schneller und bequemer geht es mit unserer RechnungsApp. Registrieren Sie sich einfach auf unserer Homepage www.lvm.de unter „Meine LVM“ und installieren Sie die LVM-App auf ihrem mobilen Endgerät (Smartphone, Tablet, usw.). Dann können Sie ganz einfach Ihre Rechnungen einscannen oder fotografieren und online einreichen. So sparen Sie sich Porto und unnötige Wartezeiten. Und das Beste: Ihre eingereichten Belege werden für Sie automatisch in Ihrem persönlichen Versicherungsordner unter „Meine LVM“ archiviert.

Schnelle Kostenerstattung

■ Kostenerstattung bei Arzt- bzw. Zahnarztrechnungen und Rezepten

Da Sie Privatpatient werden, rechnen die Ärzte direkt mit Ihnen ab. Ihre Rechnung schicken Sie an Ihre Beihilfestelle. Diese überweist Ihnen den Beihilfebetrag und Sie erhalten die Rechnung mit einem Erstattungsvermerk zurück. Die Rechnung leiten Sie dann an uns weiter. Schon nach wenigen Tagen erhalten Sie unsere Erstattung.

■ Bei Krankenhausaufenthalten

Bei Krankenhausaufenthalten werden die Kosten der Unterkunft und Verpflegung direkt mit uns abgerechnet. Nur die ärztlichen Leistungen rechnen die Ärzte direkt mit Ihnen ab.

Service und mehr

■ Begleitung bei der Genesung

Bei einer schwerwiegenden Erkrankung stehen Sie vor einer Vielzahl von Problemen. In dieser Situation unterstützen wir Sie.

■ Service: „Günstigerprüfung“

Wir prüfen für Sie, ob es vorteilhafter für Sie ist, in einem Jahr auf die Erstattung von ambulanten Behandlungskosten zu verzichten und stattdessen die Beitragsrückerstattung zu nutzen.

■ Vergleichsplattform für Preise bei Zahnersatzleistungen

Kostenvoranschläge für Zahnersatzleistungen prüfen wir für Sie. In bestimmten Fällen bieten wir Ihnen hinsichtlich der Laborkosten eine preisliche Alternative an.

■ Kostenfreies LVM-Gesundheitsportal

Unter www.lvm.de/gesundheitsportal bieten wir Ihnen im Internet jederzeit topaktuelle Informationen rund um das Thema Gesundheit.

■ Gesundheitstelefon

Wenn Sie bei der LVM privat krankenversichert sind, steht Ihnen eine kompetente medizinische Service-Hotline kostenfrei unter der Nummer **0800 702 2000** zur Verfügung.

■ Service „vor Ort“

In bundesweit rund 2.200 LVM-Versicherungsagenturen sind unsere Ansprechpartner für Sie „vor Ort“ persönlich da.

Rechtzeitig vorsorgen – also jetzt!

Nahezu jeder wünscht sich, auch im Pflegefall möglichst seine **Eigenständigkeit zu behalten. Finanzielle Unabhängigkeit ist dafür eine Grundvoraussetzung. Darum ist die zusätzliche private Vorsorge für den Pflegefall einfach unverzichtbar.**

Die gesetzlich vorgegebenen Leistungen der Pflegepflichtversicherung decken nur etwa 50 Prozent der tatsächlichen Pflegekosten ab. Zudem hängt die Höhe der Leistungen in der Pflegeversicherung vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. In jedem Fall verbleibt eine erhebliche Finanzierungslücke.

Wer also im Pflegefall weitestgehend selbstbestimmt leben und eigenständig entscheiden möchte, muss rechtzeitig privat vorsorgen, damit später die finanziellen Mittel für eine bedarfsgerechte Pflege zur Verfügung stehen. Außerdem schützen Sie so Ihr vorhandenes Vermögen, Ihr Haus oder Ihre Wohnung vor der finanziellen Verwertung und vermeiden, dass Ihre Kinder für Ihre Pflege im Rahmen der Unterhaltspflicht zahlen müssen.

Lassen Sie sich zur Ihrem Versicherungsbedarf in Ihrer LVM-Versicherungsagentur beraten.

Unsere Empfehlung: das 3-stufige Absicherungskonzept

Damit Sie auch im Pflegefall noch ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können, empfiehlt sich ein 3-stufiges Konzept zur vollständigen Absicherung der Finanzierungslücke: Es besteht neben der Pflegepflichtversicherung für Beamte (Tarif PVB) aus dem staatlich geförderten „LVM-Pflege-Bahr“ (Tarif PTG) und der LVM-Zusatzversicherung „Pflegetagegeld“ (Tarif PZT-Komfort).

„Bahr-Geld“ vom Staat nutzen

Mit dem staatlich geförderten „Pflege-Bahr“ (Tarif PTG) unterstützt der Staat die eigenverantwortliche Vorsorge mit 60 Euro Zulage im Jahr. So lässt sich mit recht kleinen Beiträgen ein Teil der Versorgungslücke schließen.

LVM-Pflege-Tagegeldversicherung

Nach Bedarf können Sie ein Pflegegeld (Tarif PZT-Komfort) von 300 bis 4.500 Euro pro Monat vereinbaren. Dieses wird später, je nach Grad der Pflegebedürftigkeit, prozentual abgestuft ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgt zeitlich unbegrenzt, solange Pflegebedarf besteht. Ihr LVM-Vorteil: Bereits ab zuerkanntem Pflegegrad 3 müssen Sie dafür keinen Beitrag mehr zahlen.

Die 3 Komponenten zur Absicherung der Pflegekosten



Zur Abrundung des Versicherungsschutzes



Lassen Sie sich zur Ihrem Versicherungsbedarf in Ihrer LVM-Versicherungsagentur beraten.

Krankenhaustagegeld

Werden Wahlleistungen im Krankenhaus in Anspruch genommen, „beteiligen“ der Bund und die meisten Länder den Patienten an den Kosten je Krankenhaustag. Diese Eigenbeteiligung fängt eine Krankenhaus-Tagegeldversicherung (Tarif KHT) auf.

Kur- und Rehatagegeld

Die Kosten eines Kuraufenthalts und einer Rehabilitationsmaßnahme übernimmt die Beihilfe nur anteilig und maximal entsprechend dem prozentualen Beihilfeanspruch. Eine zusätzliche Absicherung (Tarif KurT) ist daher unbedingt sinnvoll.

Mit LVM-Vorsorge-Plus schon heute Beiträge im Alter senken

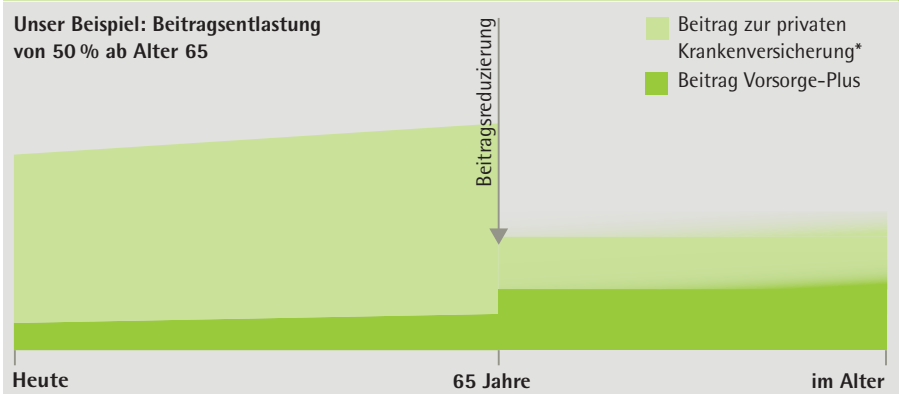
Mit LVM-Vorsorge-Plus können Sie Ihren Krankenversicherungsbeitrag für ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlungen in der Grundversicherung sowie dem Ergänzungstarif ab dem 65. Lebensjahr individuell um bis zu 80 Prozent senken.

Die Vorteile des LVM-Vorsorge-Plus:

- Sie bestimmen selbst, um welchen Betrag Sie Ihren Beitrag senken wollen.
- Sie können den Umfang der Entlastung bis zum 60. Lebensjahr jederzeit und ohne Gesundheitsprüfung individuell anpassen.
- Der Beitrag ist im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes steuerlich ansetzbar.

Beitragsentlastung durch LVM-Vorsorge-Plus

Unser Beispiel: Beitragsentlastung von 50 % ab Alter 65



* Im Beitrag für die nicht mehr in der Ausbildung befindlichen Beihilfeberechtigten sind Alterungsrückstellungen eingerechnet. Die daraus erzielten Zinsüberschüsse werden zusammen mit den Mitteln aus dem gesetzlichen Zuschlag ab dem Alter 65 dazu verwendet, den Beitrag zur PKV so lange wie möglich konstant zu halten.

Eine ideale Kombination: Heilfürsorge und Anwartschaft auf optimalen Versicherungsschutz

Während der aktiven Dienstzeit übernimmt der Dienstherr für Soldaten – und häufig auch für Polizisten und Feuerwehrleute – die durch Krankheit entstehenden Aufwendungen. Ein privater Krankenversicherungsschutz ist in dieser Zeit der Heilfürsorge daher nicht notwendig, wohl aber für Angehörige.* Doch was ist mit der Zeit danach?

* Hinweis: Anders als für den Heilfürsorge-Berechtigten selbst, besteht für den Ehegatten und die Kinder grundsätzlich ein prozentualer Beihilfeanspruch. Zur Absicherung der verbleibenden Restkosten bieten wir die private Krankenversicherung für Beamte an (siehe Seite 3 ff.).

Ihre Absicherung nach dem aktiven Dienst

Mit dem Ende der aktiven Dienstzeit entfällt die Heilfürsorge und wird durch eine (z. B. 70-prozentige) Beihilfe des Dienstherrn ersetzt. Für den verbleibenden Rest (z. B. 30 Prozent) ist eine private Absicherung notwendig.

Wer bis dahin wartet und erst im Alter eine private Krankenversicherung abschließt, muss Nachteile in Kauf nehmen: Der Beitrag berechnet sich dann nach dem erreichten Eintrittsalter und dem dann aktuellen Gesundheitszustand. Die Anwartschaftsversicherung schützt Sie vor Beitragszuschlägen aufgrund einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Denn nach dem Wegfall der Heilfürsorge können Sie die LVM-Krankenversicherung ohne neue Gesundheitsprüfung aktivieren. Möchten Sie zudem vermeiden, dass der Versicherungsschutz aufgrund des dann hohen Eintrittsalters entsprechend teurer wird, lässt sich auch dagegen optional mit einer Anwartschaft vorsorgen.

Mit der Anwartschaft rechtzeitig Sicherheit schaffen

Die LVM-Krankenversicherung bietet Ihnen eine auf Ihre persönliche Situation zugeschnittene Vorsorge für die Zukunft.

- Mit der **kleinen Anwartschaft** sichern Sie sich das Recht, nach dem Wegfall der Heilfürsorge ohne erneute Gesundheitsprüfung den dann notwendigen Versicherungsschutz zu aktivieren. Sie sind dadurch später umfassend abgesichert. Die Laufzeit der kleinen Anwartschaft ist zeitlich befristet, da bei ihr keine Alterungsrückstellungen gebildet werden. Deshalb ist bei Aktivierung des Versicherungsschutzes der Beitrag dann höher als bei der großen oder langfristigen Anwartschaft.
- Mit der **großen oder auch langfristigen Anwartschaft** sichern Sie sich ebenfalls das Recht, nach dem Wegfall der Heilfürsorge ohne erneute Gesundheitsprüfung den dann notwendigen Versicherungsschutz zu aktivieren. Sie zahlen bereits jetzt im Rahmen dieser Anwartschaft einen höheren Beitrag. Dafür wird Ihr Beitrag später, bei Aktivierung des Versicherungsschutzes, auf Basis des heutigen Eintrittsalters berechnet. Das macht den aktiven Versicherungsschutz deutlich günstiger, als wenn er nach dem dann erreichten Alter berechnet würde.



Welche Anwartschaft für Sie die richtige ist, hängt von Ihrer persönlichen Situation und der voraussichtlichen Dauer der Heilfürsorge ab. Ihre LVM-Vertrauensfrau oder Ihr LVM-Vertrauensmann berät Sie gern und findet die passende Lösung.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Versicherungsleistungen geben. Dieser erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Grundlage für den Versicherungsschutz sind die bei Vertragsschluss gültigen tarifbezogenen Versicherungsbedingungen.

Bedarfsgerechte Vorsorge
braucht fachkundige Beratung.
In der LVM-Versicherungsagentur
in Ihrer Nähe erhalten Sie beides.

Oder rufen Sie uns an:
Zentrale Kundenbetreuung
Mo. – Fr. von 8.00 – 20.00 Uhr
kostenfrei: 0800 5 86 37 33

LVM Krankenversicherungs-AG
Kolde-Ring 21
48126 Münster
www.lvm.de

