

LVM Krankenversicherungs-AG



So einfach geht's: „Endlich privat versichert“

Wichtige Informationen zu Ihrer
privaten Krankenversicherung

In guten Händen. **LVM**





Liebe Kundin, lieber Kunde!

Herzlichen Dank, dass Sie sich für die LVM-Krankenversicherung entschieden haben. Nutzen Sie die Informationen in diesem Prospekt, damit es mit der Erstattung Ihrer versicherten Krankheitskosten reibungslos klappt und Sie möglichst ohne Verzögerung an Ihr Geld kommen.

Privat versichert – was ändert sich für Sie?

Der wichtigste Vorteil: Sie wählen den Arzt oder die Klinik Ihres Vertrauens. Sie erhalten dort die Versorgung, die Sie wünschen. Ohne Rücksicht auf Leistungsbeschränkungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

■ Sie sind Vertragspartner des Leistungserbringers!

Als Privatpatient erhalten Sie – im Unterschied zu gesetzlich Versicherten – von Ihrem Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker oder vom Krankenhaus eine Rechnung über die erbrachten Leistungen. Die Kosten für verschriebene Medikamente, Heil- und Hilfsmittel aus der Apotheke oder dem Sanitätshaus legen Sie bitte zunächst aus.

■ Bei hohen Kosten ist Direktabrechnung möglich.

Teilen Sie dem Krankenhaus mit, welchen stationären Versicherungsschutz Sie bei uns vereinbart haben. Das Krankenhaus wird mit uns in Verbindung treten, um eine Direktabrechnung zu vereinbaren. Auch bei hohen ambulanten Krankheitskosten finden wir für Sie eine individuelle Lösung.

Damit Sie ohne Verzögerungen zu Ihrem Geld kommen

Ob Sie Ihre Arztrechnungen erst bezahlen oder sich erst von uns erstatten lassen, bleibt Ihnen überlassen.

Die Ärzte bzw. deren Abrechnungsstellen kennen das Verfahren und gewähren in der Regel lange Zahlungsfristen. Wir bitten Sie jedoch Folgendes zu beachten:

- Reichen Sie die Belege möglichst gesammelt ein. Nehmen Sie in einem Kalenderjahr keine ambulanten Leistungen in Anspruch, belohnen wir dies mit einer **Beitragsrück-erstattung** (mehr dazu lesen Sie auf Seite 4).
- Übersenden Sie uns die **Originalbelege**.
- Geben Sie in Ihrem Anschreiben immer Ihre **Versicherungsnummer** an.
- Achten Sie darauf, dass in den **Arzt- und Heilpraktiker-rechnungen** der Name der behandelten Person, die Diagnose, die Gebührenordnungsziffern und das jeweilige Behandlungsdatum angegeben sind.
- Reichen Sie **Rezepte nach Möglichkeit zusammen mit der zugehörigen Behandlungsrechnung** ein. Auf den Rezepten müssen der Name der behandelten Person, das Verordnungsdatum und der Stempel der Apotheke vermerkt sein.
- Fügen Sie den **Rechnungen für Heilmittel** (z. B. Massagen oder Bäder) **oder Hilfsmittel** (z. B. Einlagen oder orthopädische Schuhe) die **ärztliche Verordnung** bei.

So nutzen Sie die Beitragsrückerstattung richtig

Vorsorgen, gesund bleiben und Geld sparen

Übernehmen Sie kleinere Rechnungsbeträge aus der **ambulant-ten Versorgung** (Tarife A und AB) z. B. für rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen selbst, erhalten Sie bereits nach einem leistungsfreien Kalenderjahr eine **Beitragsrückerstattung (BRE) von 4 Monatsbeiträgen des Ambulanttarifs**.

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.

Versicherte in Ausbildungstarifen (Beamtenanwärter) erhalten bei Leistungsfreiheit in allen Tarifen der Krankheitskostenversicherung 6 Monatsbeiträge BRE. (Stand 2014)

So optimieren Sie Ihren jährlichen Gesamtaufwand

Wenn in einem Jahr Kosten für Arzt- bzw. Heilpraktikerbehandlung sowie für Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel anfallen, sollten Sie die Rechnungen zunächst selbst begleichen und am Jahresende aufsummieren. Vergleichen Sie die Summe nach Abzug der vereinbarten Selbstbeteiligung mit der zu erwartenden BRE. Beziehen Sie in Ihre Kalkulation auch eine BRE in den Folgejahren ein.

Unser Service (I): Günstigerprüfung

Wenn Sie unsicher sind, ob es für Sie vorteilhafter ist, auf die Kostenerstattung durch die LVM zu verzichten und stattdessen die BRE zu nutzen, **wenden Sie sich an Ihren Ansprechpartner bei uns im Hause.**



BRE in der Steuererklärung

Beiträge zur Krankenversicherung können Sie in Höhe der Basisabsicherung als Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend machen. Eine BRE mindert im Kalenderjahr der Erstattung die Höhe der Vorsorgeaufwendungen und es können nur entsprechend geringere Krankenversicherungsbeiträge abgesetzt werden.

Steuerlich relevant ist aber nur der Teil der BRE, der auf die Basisabsicherung der Krankheitskostenversicherung entfällt. In den Tarifen der Serie A und AB sind 97 Prozent der BRE, in den Tarifen der Serie AP 100 Prozent der BRE steuerlich relevant. Die effektive Höhe einer möglichen BRE kann Ihnen **Ihr Steuerberater** für Ihren individuellen Steuersatz berechnen.

Unser Service (II): Rechnungsprüfung

Haben Sie Zweifel an der Korrektheit einer Rechnung über ambulante Krankheitskosten, können Sie diese zur Prüfung einreichen. **Wir werden keine BRE-schädliche Abrechnung vornehmen, wenn Sie vermerken, dass nur eine Prüfung erfolgen soll.**

Sie sind beihilfeberechtigt?

Legen Sie alle Ihre Kostenbelege bitte erst Ihrer Beihilfstelle vor. Beihilfestellen akzeptieren Duplikatrechnungen (ohne Erstattungsvermerk). Nach der Abrechnung übersenden Sie uns bitte die Kostenbelege zusammen mit einer Kopie des Beihilfebescheids. Dann können wir die Ihnen tariflich zustehenden Leistungen abrechnen.

Worauf Sie achten sollten

Beim Zahnarzt: Bei umfangreicheren Behandlungen wie **Zahn- und Kieferregulierung, Zahnersatz** (Kronen, Brücken, Inlays und **Implantate**) und andere kostenintensive Behandlungen lassen Sie sich bitte **vor Behandlungsbeginn** vom Zahnarzt einen **Kostenvoranschlag** erstellen. Wir prüfen ihn kurzfristig und sagen Ihnen, welche Leistungen Sie erwarten können.

Bei Krankenhausaufenthalt: Das Krankenhaus wird sich mit uns in Verbindung setzen, um die Kostenübernahme zu klären und die Unterbringungskosten direkt mit uns abzurechnen. Sollten Sie dennoch persönlich die Krankenhausrechnung erhalten, leiten Sie diese an uns weiter. Wenn Sie **Wahlleistungen** versichert haben, können Sie (abhängig vom vereinbarten Tarif) auch die Vorteile der Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie die privatärztliche Behandlung nutzen. Haben Sie zusätzlich eine **Krankenhaus-Tagegeldversicherung** abgeschlossen, erhalten Sie das vereinbarte Krankenhaustagegeld ausgezahlt. Bitte reichen Sie eine entsprechende Bescheinigung des Krankenhauses über die Aufenthaltsdauer ein.

Bei Arbeitsunfähigkeit: Haben Sie Ihren Verdienstaussfall mit einer **Kranken-Tagegeldversicherung** bei der LVM abgesichert, teilen Sie uns bitte mit, wenn Ihr Arzt Sie arbeitsunfähig schreibt. Nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit haben Sie Anspruch auf Auszahlung des Krankentagegeldes. In jedem Fall aber muss die Meldung vor Ablauf der Karenzzeit (= Beginn der Leistungspflicht) erfolgen.



Bei einem Arbeitgeberwechsel: Sie benötigen für Ihren neuen Arbeitgeber von uns eine Bescheinigung über Ihre Krankenversicherungsbeiträge, damit die Zahlung Ihres Arbeitgeberzuschusses in die Wege geleitet werden kann. Diese erhalten Sie über die Zentrale in Münster, in Ihrer LVM-Versicherungsagentur vor Ort oder online über das Kundenportal „Meine LVM“. Falls Sie nach der **Betriebsnummer** der LVM Krankenversicherungs-AG gefragt werden, geben Sie die **39832521** an. Wenn Sie eine **Kranken-Tagegeldversicherung haben**, informieren Sie uns bitte unverzüglich über jeden **Berufswechsel**.

Bei einem Wohnortwechsel: Teilen Sie uns einfach Ihre neue Adresse und Ihre neuen Kontaktdaten mit.

Versicherungsschutz im Ausland: In der LVM-Krankenvollversicherung ist der Auslandsschutz **innerhalb Europas zeitlich unbegrenzt**. Im außereuropäischen Ausland besteht bei vorübergehenden Aufenthalten für die Dauer eines Monats Versicherungsschutz. Vor Auslandsaufenthalten von mehr als einem Monat Dauer sollten Sie uns frühzeitig kontaktieren.

Bei kleinen Rechnungen für ambulante Behandlungen müssen Sie in Vorleistung treten. Bei stationären Behandlungen erhält das Krankenhaus von uns im Normalfall unverzüglich eine Kostenübernahmeerklärung.

Eine **separate Auslandsreise-Krankenversicherung** kann dennoch sinnvoll sein, um eine im ambulanten Tarif der Vollversicherung vereinbarte Selbstbeteiligung auf Auslandsreisen zu kompensieren.

Bestnote „sehr gut“

Die LVM-Krankenversicherung erhält im Fairness-Ranking der Zeitschrift Focus Money (10/2014) die Auszeichnung „Fairster Krankenversicherer“. Die befragten Kunden bewerteten die LVM-Krankenversicherung mit der Gesamtnote „sehr gut“.



Gesundheitstelefon

Kunden mit einer privaten LVM-Krankenvollversicherung können kostenlos das Gesundheitstelefon nutzen. Damit steht ihnen eine kompetente medizinische Service-Hotline zur Verfügung. Erreichbar ist das Gesundheitstelefon kostenfrei unter 0800 702-2000.

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

LVM
VERSICHERUNG

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