

## Krankenzusatzversicherung – Ihre persönliche Gesundheitsreform

Eine private Zusatzversicherung wird immer wichtiger, um eine angemessene, bezahlbare und komfortable medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Entscheiden Sie sich jetzt für eine Krankenzusatzversicherung der DEVK und Sie erhalten optimalen Versicherungsschutz rund um Ihre Gesundheit!



### Die ambulanten Grundtarife der DEVK:

Tarif	Leistungen	Situation in der GKV
<b>ET-G/B</b> und die Z-Bausteine   	<p><b>Zahnersatz</b>                      – 30 Prozent (ET-G/BZ) bzw.                      – 40 Prozent (ET-G/BZ2) bzw.                      – 70 Prozent (ET-G/BZ5)                      der erstattungsfähigen Aufwendungen. Bei begründeter medizinischer Notwendigkeit auch bis zum Höchstsatz der GOZ (<b>3,5-facher Satz</b>). Zusammen mit den Leistungen der Krankenkasse bis zu 100 Prozent.</p> <p><b>Professionelle Zahn- und Prothesenreinigung</b>                      bis zu <b>50 Euro</b> pro Kalenderjahr im Tarif Z2                      bis zu <b>80 Euro</b> pro Kalenderjahr im Tarif Z5</p> <p><b>Gebissfunktionsprüfung im Tarif Z5</b>                      100 Prozent der Kosten für funktionsanalytische und -therapeutische zahnärztliche Leistungen im Rahmen von Zahnersatzmaßnahmen</p> <p><b>Sehhilfen</b>                      bis zu <b>105 Euro</b> pro Kalenderjahr für Brillen und Kontaktlinsen, ohne neue medizinische Notwendigkeit (z. B. eine Dioptrienänderung um mind. 0,5) besteht alle 24 Monate ein neuer Leistungsanspruch</p> <p><b>Auslandsreise-Krankenversicherung</b>  <b>100 Prozent</b> der Kosten bei Krankheit und Unfall für Reisen bis <b>42 Tage</b> (32 Tage im Tarif ET-B) inkl. med. notw. Krankenrücktransport</p>	<p><b>Zahnersatz</b>                      Befundbezogene Festzuschüsse für die Regelversorgung – der Großteil der Kosten bleibt insb. bei hochwertigem Zahnersatz ungedeckt.</p> <p><b>Professionelle Zahn- und Prothesenreinigung</b>                      i. d. R. keine Kassenleistung</p> <p><b>Sehhilfen</b>                      Für Volljährige gibt es grundsätzlich keine Kassenleistung mehr</p> <p><b>Auslandsbehandlungen</b>                      Werden nur teilweise und nicht in allen Ländern von Kassen übernommen, keine privatärztliche Leistung, Rücktransporte sind nicht versichert</p>
<b>ET-G/B Plus</b> und die Z-Bausteine     	<p><b>Zahnersatz</b>                      – 40 Prozent (ET-G/BZ Plus) bzw.                      – 50 Prozent (ET-G/BZ2 Plus) bzw.                      – 80 Prozent (ET-G/BZ5 Plus)                      der erstattungsfähigen Aufwendungen. Bei begründeter medizinischer Notwendigkeit auch bis zum Höchstsatz der GOZ (<b>3,5-facher Satz</b>). Zusammen mit den Leistungen der Krankenkasse bis zu 100 Prozent.</p> <p><b>Professionelle Zahn- und Prothesenreinigung</b>                      bis zu <b>50 Euro</b> pro Kalenderjahr im Tarif Z2                      bis zu <b>80 Euro</b> pro Kalenderjahr im Tarif Z5</p> <p><b>Gebissfunktionsprüfung im Tarif Z5</b>                      100 Prozent der Kosten für funktionsanalytische und -therapeutische zahnärztliche Leistungen im Rahmen von Zahnersatzmaßnahmen</p> <p><b>Sehhilfen</b>                      bis zu <b>155 Euro</b> pro Kalenderjahr für Brillen und Kontaktlinsen, ohne neue medizinische Notwendigkeit (z. B. eine Dioptrienänderung um mind. 0,5) besteht alle 24 Monate ein neuer Leistungsanspruch</p> <p><b>Naturheilkundliche Behandlungen</b>  <b>80 Prozent</b> der Kosten beim Arzt oder Heilpraktiker, bis zu je <b>260 Euro</b> im 1. und 2. Kalenderjahr; bis zu <b>780 Euro</b> ab dem 3. Kalenderjahr; Kinder die Hälfte</p> <p><b>Auslandsreise-Krankenversicherung</b>  <b>100 Prozent</b> der Kosten bei Krankheit und Unfall für Reisen bis <b>42 Tage</b> (32 Tage im Tarif ET-B Plus) inkl. medizinisch notwendiger Krankenrücktransport</p> <p><b>Hilfsmittel</b>  <b>100 Prozent</b> der nach Vorleistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen, jedoch nicht mehr als: <b>600 Euro</b> jeweils im 1. und 2. Kalenderjahr und <b>1.200 Euro</b> ab dem 3. Kalenderjahr.</p>	<p><b>Zahnersatz</b>                      Befundbezogene Festzuschüsse für die Regelversorgung – der Großteil der Kosten bleibt insb. bei hochwertigem Zahnersatz ungedeckt.</p> <p><b>Professionelle Zahn- und Prothesenreinigung</b>                      i. d. R. keine Kassenleistung</p> <p><b>Sehhilfen</b>                      Für Volljährige gibt es grundsätzlich keine Kassenleistung mehr.</p> <p><b>Naturheilkundliche Behandlungen</b>                      i. d. R. keine Kassenleistung für den Heilpraktiker</p> <p><b>Auslandsbehandlungen</b>                      Werden nur teilweise und nicht in allen Ländern von Kassen übernommen, keine privatärztliche Leistung, Rücktransporte sind nicht versichert.</p> <p><b>Hilfsmittel</b>                      Festzuschüsse, je nach Ausstattung sehr hoher Eigenanteil</p>

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den jeweiligen, den Tarifen zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I bis III)

# Sinnvolle Ergänzungen zu unserem Grundschutz für Zähne, Sehhilfen und mehr


Zusätzlich zu einem der Tarife unserer ambulanten Zusatzversicherung können Sie noch folgende Leistungen absichern:

Tarif	Leistungen	Situation in der GKV
<b>D-G/B2</b> 	<p><b>Zahnbehandlung</b>  <b>100 Prozent</b> der Kosten nach einer eventuellen Vorleistung der GKV für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wurzelbehandlungen,</li> <li>– Parodontosebehandlungen,</li> <li>– Voll- und Teilnarkosen im zahnärztlichen Bereich und</li> <li>– Kunststofffüllungen</li> </ul> <p>Bis <b>je 250 Euro</b> jeweils im 1. und 2. Kalenderjahr, sowie <b>500 Euro</b> im 3. Kalenderjahr. Ab dem 4. Kalenderjahr wird <b>in unbegrenzter Höhe</b> geleistet.</p> <p><b>Professionelle Zahn- und Prothesenreinigung</b>  Erstattet werden bis zu <b>80 Euro</b> pro Kalenderjahr.</p> <p><b>Mundkrebsvorsorge und Fissurenversiegelung</b>  Erstattet werden bis zu <b>50 Euro</b> pro Kalenderjahr.</p> <p>Monatsbeitrag: 6,70 Euro (D-G2) 5,90 Euro (D-B2)</p>	<p><b>Wurzelbehandlung</b>  Kostenübernahme nur unter bestimmten Voraussetzungen</p> <p><b>Parodontosebehandlung</b>  Ein Teil der Kosten ist i. d. R. privat zu zahlen, für Laserbehandlungen wird nicht geleistet.</p> <p><b>Voll- oder Teilnarkose</b>  Muss i. d. R. privat gezahlt werden. Ein Anspruch auf Kassenleistung besteht lediglich für eine örtliche Betäubung.</p> <p><b>Kunststofffüllungen</b>  Lediglich in bestimmten Fällen wird eine Kunststofffüllung in einfacher Ausführung gezahlt.</p>
<b>IT-G/B</b>  	<p><b>Inlays und Onlays</b>  <b>100 Prozent</b> des Rechnungsbetrags, bis zu <b>je 600 Euro</b> jeweils im 1. und 2. Kalenderjahr und bis zu <b>1.200 Euro</b> ab dem 3. Kalenderjahr.</p> <p><b>Heilmittel</b>  <b>100 Prozent</b> der verbleibenden Kosten nach Vorleistung der GKV, <b>ohne Höchstgrenze!</b> Heilmittel sind z. B. Massagen, Packungen, Krankengymnastik und Inhalationen.</p> <p>Monatsbeitrag: 6,90 Euro (IT-G) 6,30 Euro (IT-B)</p>	<p><b>Inlays und Onlays</b>  Nur minimale Kassenleistung in Höhe der Kosten für eine Amalgamfüllung.</p> <p><b>Heilmittel</b>  Festzuschüsse, pro Anwendung ist eine Zuzahlung zu leisten zzgl. Rezeptgebühr</p>
<b>S-G/B</b> 	<p><b>Sehhilfen</b>  Bis zu <b>145 Euro</b> zusätzlich pro Kalenderjahr zur Leistung des ET-Grundtarifs. Ein Anspruch auf Leistung besteht nur dann, wenn auch aus dem Grundtarif Leistungen für Sehhilfen in Anspruch genommen werden können.</p> <p><b>Glaukomvorsorge</b>  Bis zu <b>50 Euro</b> pro Jahr für die Glaukom-Früherkennung (= grüner Star)</p> <p>Monatsbeitrag: 4,10 Euro (S-G) 3,80 Euro (S-B)</p>	<p><b>Sehhilfen</b>  Für Volljährige gibt es grundsätzlich keine Kassenleistung mehr.</p> <p><b>Glaukomvorsorge</b>  i. d. R. keine Leistung</p>
<b>S-G/B 2</b>  	<p><b>Sehhilfen</b>  Bis zu <b>195 Euro</b> zusätzlich pro Jahr zur Leistung des ET-Grundtarifs. Ein Anspruch auf Leistung besteht nur dann, wenn auch aus dem Grundtarif Leistungen für Sehhilfen in Anspruch genommen werden können.</p> <p><b>Glaukomvorsorge</b>  bis zu <b>80 Euro</b> pro Jahr für die Glaukom-Früherkennung (= grüner Star)</p> <p><b>Lichtschutzbrillen</b>  bis zu <b>150 Euro</b> für eine medizinisch sinnvolle Lichtschutzbrille (Sonnenbrille) mit mindestens 0,5 Dioptrien alle 24 Monate</p> <p><b>Erweiterter Auslandschutz</b>  Rettungs-, Bergungs-, Such- und erhöhte Überführungskosten, Rücktransport ohne Nachweis einer med. Notwendigkeit, Kranken- und Ersatzkrankenhaustagegeld, Leihgebühren für Hilfsmittel, Kostenübernahme für Rooming-in, Krankenbesuche und die Rückholung von Kindern</p> <p>Monatsbeitrag: 8,95 Euro (S-G2) 8,30 Euro (S-B2)</p>	<p><b>Sehhilfen</b>  Für Volljährige gibt es grundsätzlich keine Kassenleistung mehr.</p> <p><b>Glaukomvorsorge</b>  i. d. R. keine Leistung</p> <p><b>Ausland</b>  i. d. R. sehr eingeschränkte Leistungen</p>

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den jeweiligen, den Tarifen zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I bis III)

## Im Krankenhaus Privatpatient

Wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung unumgänglich ist, sollten Sie medizinisch optimal versorgt sein, damit Sie schnell wieder auf die Beine kommen. Die stationäre Zusatzversicherung der DEVK bietet Ihnen auch als Kassenpatient den First-Class-Behandlungsstandard eines Privatpatienten – Chefarztbehandlung, Einbettzimmer und mehr

Tarif	Leistungen	Situation in der GKV
<b>ST-G/B 1</b> 	<p><b>Freie Krankenhauswahl, z. B. Spezialklinik</b>  <b>100 Prozent</b> der Differenzkosten bei Wahl eines anderen als des in der Einweisung genannten Krankenhauses</p> <p><b>Unterbringung im Krankenhaus</b>                      Ein- oder Zweibettzimmer ohne SB</p> <p><b>Behandlung im Krankenhaus</b>                      privatärztliche Behandlung, z. B. durch den Spezialisten</p> <p><b>Vor- und nachstationäre privatärztliche Behandlung*</b>                      bis zu drei einzelne Behandlungstage vorher und bis zu sieben Behandlungstage nachher</p> <p><b>Zuzahlung im Krankenhaus</b>                      Eigenanteil des GKV-Versicherten für die ersten 28 Tage wird voll übernommen</p> <p><b>Krankentransport*</b>  <b>100 Prozent</b> der Kosten für einen Transport im Krankenwagen oder Rettungshubschrauber zum oder vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km</p> <p><b>Hebammenleistungen*</b>  <b>100 Prozent</b> Erstattung der stationären Hebammenleistung</p> <p>Sie können die o. g. Leistungen (mit Ausnahme der Einbettzimmer- und Hebammenleistung) auch <b>nur für unfallbedingte</b> Krankenhausaufenthalte absichern. (Tarif UST-G2)</p> <p>* Diese Leistungen sind nur im Tarif ST-G1 enthalten</p>	<p><b>Freie Krankenhauswahl</b>                      keine Leistung</p> <p><b>Unterbringung im Krankenhaus</b>                      Mehrbettzimmer</p> <p><b>Behandlung im Krankenhaus</b>                      durch den diensthabenden Arzt</p> <p><b>Vor- und nachstationäre privatärztliche Behandlung</b>                      keine Leistung</p> <p><b>Zuzahlung im Krankenhaus</b>                      Patient zahlt 10 Euro/Tag für die ersten 28 Tage</p> <p><b>Krankentransport</b>                      ins nächstgelegene Krankenhaus</p>



## Früherkennung und Vorsorge

Die DEVK-Zusatzversicherung Vorsorge schließt diese Versorgungslücke und tritt bei einer Vielzahl von Vorsorgeuntersuchungen in Leistung, damit Krankheiten bei Ihnen keine Chance haben.

<b>VT-G/B</b> 	<p><b>Vorsorgemaßnahmen über den Rahmen der GKV hinaus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Osteoporosevorsorge</li> <li>– reisemedizinische Vorsorge</li> <li>– Hauttypbestimmung</li> <li>– Hautkrebsvorsorge</li> <li>– großer Gesundheitscheck</li> <li>– große Krebsvorsorge</li> <li>– professionelle Zahnreinigung</li> <li>– ergänzende U-Untersuchungen für Kinder</li> <li>– Hörcheck für Neugeborene, Kinder und Jugendliche</li> <li>– Schlaganfallvorsorge</li> <li>– Glaukomvorsorge</li> <li>– Hirnleistungscheck</li> <li>– Schwangerschaftsvorsorge*</li> <li>– sportmedizinische Vorsorge*</li> <li>– Schilddrüsenvorsorge*</li> <li>– Lungencheck*</li> </ul> <p>Altersklassen      Monatsbeitrag VT-G:      Monatsbeitrag VT-B:</p> <table border="0"> <tr> <td>0 – 15</td> <td>4,10 Euro</td> <td>3,95 Euro</td> </tr> <tr> <td>16 – 34</td> <td>9,30 Euro</td> <td>7,60 Euro</td> </tr> <tr> <td>35 – 44</td> <td>10,70 Euro</td> <td>7,60 Euro</td> </tr> <tr> <td>45 – 54</td> <td>14,70 Euro</td> <td>11,20 Euro</td> </tr> <tr> <td>ab 55</td> <td>19,00 Euro</td> <td>14,90 Euro</td> </tr> </table> <p>* Diese Leistungen sind nur im Tarif VT-G enthalten.</p>	0 – 15	4,10 Euro	3,95 Euro	16 – 34	9,30 Euro	7,60 Euro	35 – 44	10,70 Euro	7,60 Euro	45 – 54	14,70 Euro	11,20 Euro	ab 55	19,00 Euro	14,90 Euro	<p><b>Vorsorge</b>                      Die aufgezählten Leistungen werden von der GKV i. d. R. nicht erstattet.</p>
0 – 15	4,10 Euro	3,95 Euro															
16 – 34	9,30 Euro	7,60 Euro															
35 – 44	10,70 Euro	7,60 Euro															
45 – 54	14,70 Euro	11,20 Euro															
ab 55	19,00 Euro	14,90 Euro															

## Clever kombiniert – Kieferorthopädie und Laser-OP zur Sehschärfenkorrektur




Unsere Zusatzversicherung für Kieferorthopädie und Laseroperationen zur Sehschärfenkorrektur bietet Ihnen kombinierten Kostenschutz in den Bereichen Kieferorthopädie und Augen Chirurgie.

<b>KL-G/B</b>  	<p>Erwachsene wie auch Kinder können bei der DEVK die Kosten einer medizinisch sinnvollen kieferorthopädischen Behandlung absichern. Die DEVK leistet bereits ab dem zweitniedrigsten Fehlstellungsgrad KIG 2 und übernimmt auch die Mehrkosten, z. B. für eine „unsichtbare Zahnspange“</p> <p><b>Laser-Sehschärfenkorrektur</b>                      Erstattet werden Aufwendungen für eine Laseroperation am Auge zur Sehschärfenkorrektur, jährlich max: <b>300 Euro</b> jeweils im 1., 2. und 3. Kalenderjahr und <b>1.000 Euro</b> ab dem 4. Kalenderjahr.</p> <p><b>Kieferorthopädische Behandlung</b>                      60 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen, jährlich max.: <b>300 Euro</b> jeweils im 1., 2. und 3. Kalenderjahr und <b>1.000 Euro</b> ab dem 4. Kalenderjahr. Bei unfallbedingten Behandlungen verdoppeln sich diese Höchstsätze.</p> <p>Monatsbeitrag: 9,90 Euro (KL-G) 8,90 Euro (KL-B)</p>	<p><b>Laser-Sehschärfenkorrektur</b>                      für Lasik und ähnliche Behandlungen keine Kassenleistung.</p> <p><b>Kieferorthopädische Behandlung</b>                      Für Kinder und Jugendliche ab Fehlstellungsgrad KIG 3, höherwertige Versorgung ist selbst zu zahlen. Für Erwachsene i. d. R. keine Kassenleistung.</p>
---	---	--

Die Leistungsvoraussetzungen ergeben sich aus den jeweiligen, den Tarifen zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I bis III)

## Pflegevorsorge nach Maß

Sie suchen eine leistungsstarke Pflegeabsicherung, die Ihrem persönlichen Vorsorgebedarf entspricht? Die Pflegetagegeldversicherung der DEVK bietet bedarfsgerechten Versicherungsschutz für unterschiedliche Ansprüche.

Tarif	Leistungen	Situation in der GKV																														
<b>PT/B PA</b>  	<p><b>Pflegetagegeld</b> Das vereinbarte Tagegeld wird pro Pflegetag unabhängig vom tatsächlichen Aufwand und ohne Kostennachweise gezahlt.</p> <p><b>Für häusliche Pflege oder teilstationäre Pflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>100 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 5</li> <li>– <b>75 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 4</li> <li>– <b>50 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 3</li> <li>– <b>25 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 2</li> <li>– <b>15 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 1</li> </ul> <p><b>Für vollstationäre Pflege</b> <b>100 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes, unabhängig von dem Pflegegrad</p> <p><b>Pflegeheimplatzgarantie</b> Pflegeplatz garantiert innerhalb von 24 Stunden</p> <p><b>Telefonische Beratung</b> kostenlose telefonische Beratung zu allgemeinen Fragen rund um das Thema Pflege</p> <p><b>Vermittlung von verschiedenen Hilfe- und Dienstleistungen wie z. B.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ein Pflegedienst zur ambulanten Pflege</li> <li>– regelmäßige Wohnungsreinigung</li> <li>– Wäsche-, Einkaufs- und Menüservice</li> <li>– Einrichtung eines Hausnotrufs u. v. m.</li> </ul>	<p><b>Häusliche Pflege durch professionelle Pflegedienste</b></p> <table> <tr><td>Grad 1</td><td>0 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 2</td><td>689 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 3</td><td>1.298 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 4</td><td>1.612 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 5</td><td>1.995 Euro</td></tr> </table> <p><b>Vollstationäre Pflege</b></p> <table> <tr><td>Grad 1</td><td>125 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 2</td><td>770 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 3</td><td>1.262 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 4</td><td>1.775 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 5</td><td>2.005 Euro</td></tr> </table> <p><b>Häusliche Pflege durch Bekannte und Verwandte (Pflegetagegeld)</b></p> <table> <tr><td>Grad 1</td><td>0 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 2</td><td>316 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 3</td><td>545 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 4</td><td>728 Euro</td></tr> <tr><td>Grad 5</td><td>901 Euro</td></tr> </table> <p>Der durchschnittliche Eigenanteil im Pflegeheim beträgt in Deutschland 1.697 Euro im Monat. (unabhängig vom Pflegegrad)</p>	Grad 1	0 Euro	Grad 2	689 Euro	Grad 3	1.298 Euro	Grad 4	1.612 Euro	Grad 5	1.995 Euro	Grad 1	125 Euro	Grad 2	770 Euro	Grad 3	1.262 Euro	Grad 4	1.775 Euro	Grad 5	2.005 Euro	Grad 1	0 Euro	Grad 2	316 Euro	Grad 3	545 Euro	Grad 4	728 Euro	Grad 5	901 Euro
Grad 1	0 Euro																															
Grad 2	689 Euro																															
Grad 3	1.298 Euro																															
Grad 4	1.612 Euro																															
Grad 5	1.995 Euro																															
Grad 1	125 Euro																															
Grad 2	770 Euro																															
Grad 3	1.262 Euro																															
Grad 4	1.775 Euro																															
Grad 5	2.005 Euro																															
Grad 1	0 Euro																															
Grad 2	316 Euro																															
Grad 3	545 Euro																															
Grad 4	728 Euro																															
Grad 5	901 Euro																															
<b>PT/B 3</b> 	<p><b>Pflegetagegeld</b> Das Tagegeld wird zu <b>100 Prozent</b> des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 5 und zu <b>50 Prozent</b> in Pflegegrad 4 gezahlt. Eine Kombination mit Tarif PT/B ist möglich.</p>																															

## Wartezeiten

Tarif	allg. WZ*	bes. WZ**
KT, KHS, KHS-E, ET-GZ(2; 5), ET-GZ(2; 5) Plus, S-G (2), D-G2, IT-G, ET-GZ(2; 5) 65, ST-G1, KL-G/B	drei Monate	acht Monate
KVB, KVB Plus	drei Monate	drei Monate
IT-B, ET-BZ(2; 5) 65, ET-BZ(2), ET-BZ(2; 5) Plus, ST-B1, UST-G2, D-B2	–	–
PT/B, PT/B 3, PA, UST-G2, VT-B	–	
S-B (2)	Die Wartezeit richtet sich nach dem jeweiligen Grundtarif.	
VT-G	nur bei Schwangerschaft acht Monate	
<p>Für folgende Leistungsbestandteile entfallen in allen Tarifen die Wartezeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– professionelle Zahn- und Prothesenreinigung</li> <li>– Mundkrebsvorsorge und Fissurenversiegelung</li> <li>– Auslandsreise-KV</li> </ul> <p>* allgemeine Wartezeit: Sie beträgt drei Monate und entfällt bei Unfällen (gilt z. B. bei Sehhilfen, Hilfsmittel und Heilmitteln)</p> <p>** besondere Wartezeit: Sie beträgt acht Monate und gilt für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie. Bei Unfallbedingten Aufwendungen entfallen die besonderen Wartezeiten für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie</p>		