



Leistungsübersicht für Grenzgänger

Optimale grenzüberschreitende Leistungen mit



Überreicht durch



Grundversicherung für Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland

Ambulant STANDARD EU¹ Leistungen in der Schweiz

Medizinischer Check-up zur Früherkennung von Krankheiten	Vorsorgemassnahmen im Rahmen der gesetzlichen Leistungsverordnung; gynäkologische Vorsorge alle 3 Jahre.*
Schutz- und Reiseschutzimpfungen	Impfungen im Rahmen der gesetzlichen Leistungsverordnung.*
Brillen oder Kontaktlinsen	CHF 180.- pro Jahr bis zum 18. Lebensjahr. (im Rahmen der gesetzlichen Leistungsverordnung).*
Ärztlich verordnete Hilfsmittel	Gesetzlich festgelegte Liste von Mitteln und Gegenständen.*
Hauskrankenpflege	Beratung, Behandlungs-/Grundpflege von anerkannten Leistungserbringern.*
Badekuren	CHF 10.-/Tag, 21 Tage pro Jahr.*
Medikamente	Gemäss gesetzlichen Arzneimittellisten mit ärztlicher Verordnung.*
Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapie (keine freiberuflichen Psychologen).*
Notfalltransporte/medizinisch	50% bis CHF 500.- an medizinisch indizierte Transporte.*
Indizierte Transporte	50% bis CHF 5'000.- an Notfalltransporte in der Schweiz.*
Auslandsbehandlung (ausserhalb Deutschland/Schweiz)	Kostendeckend bei Notfällen bis zum doppelten Tarif gemäss dem anerkannten Tarif der Schweiz oder gemäss den bilateralen Abkommen im EU-/EFTA-Raum.*
Ambulante Behandlungen Schulmedizin	Behandlungen durch Vertragsarzt und anerkannte Medizinalpersonen wie Chiropraktiker oder Hebammen; volle Deckung.*
Mutterschaft	Schwangerschaftsleistungen nach der gesetzlichen Leistungsverordnung ohne Kostenbeteiligung; Krankheitsbehandlungen ab der 13. Schwangerschaftswoche bis und mit 8 Wochen nach der Geburt ohne Kostenbeteiligung.
Alternative Heilmethoden Komplementärmedizin	Anthroposophische Medizin, Akupunktur, Arzneimitteltherapie der TCM, ärztliche Homöopathie und Phytotherapie: Kostendeckung nach Tarif des Erwerbskantons bei Ärzten mit FMH-anerkannter Weiterbildung in der jeweiligen Disziplin.*

Stationär

Spitalaufenthalt	Allgemeine Abteilung in Spitälern auf der Spitalliste des Erwerbskantons gemäss dessen Tarif.*
Mutterschaft	Schwangerschaftsleistungen nach der gesetzlichen Leistungsverordnung ohne Kostenbeteiligung; Krankheitsbehandlungen ab der 13. Schwangerschaftswoche bis und mit 8 Wochen nach der Geburt ohne Kostenbeteiligung.

Zahn

Zahnbehandlungen, Dentalhygiene	Bei schweren Erkrankungen des Kausystems oder wenn die Behandlung mit einer sehr schweren Allgemeinerkrankung zusammenhängt; Deckung bei Zahnunfall, sofern Unfalleinschluss besteht.*
--	--

Pflege

Absicherung im Pflegefall	Keine Leistung
----------------------------------	----------------

* Auf diese Leistungen erhebt SWICA die gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Kostenbeteiligung.

¹ Obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Leistung nur bei Bezug in der Schweiz). Bei Bezug in Deutschland ist die deutsche Versicherungskarte vorzuweisen.

Privat-Ergänzungsschutz zur Grundversorgung der SWICA

KombiMed KAB

100 % je Versicherungsjahr für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Schutzimpfungen sowie zwei Präventionskurse je Versicherungsjahr, maximal bis zu 600 EUR je Versicherungsjahr.*
100 % für neue Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen, maximal bis zu insgesamt 300 EUR innerhalb von 24 Monaten.*
100 % für vom Arzt verordnete Hörgeräte, maximal bis zu 600 EUR je Hörgerät sowie 100 % für vom Arzt verordnete Hilfsmittel, maximal bis zu 300 EUR je Versicherungsjahr.*
80 % für vom Arzt oder Heilpraktiker verordnete Arznei, Verband- und Heilmittel. Maximal bis zu 600 EUR je Versicherungsjahr.*
100 % für die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland.*
Auslandsdeckung für Reisen bis zu 3 Monate.
80 % für vom Arzt oder Heilpraktiker durchgeführte Behandlungen nach Methoden der Alternativmedizin. Die Leistungserstattung erfolgt im Rahmen des Hufelandverzeichnisses bzw. im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.*

KombiMed Krankenhaus KGZ 1/2

1- oder 2-Bett-Zimmer, privatärztliche Behandlung (auch Chefarzt), Erstattung der üblichen Schweizer Preise*
Übernahme der Kosten für privatärztliche Leistungen, auch bei Entbindungen (Belegarzt.) Ausnahme: privatärztlich ambulante durchgeführte Operationen. Hierfür wird pro OP ein Pauschalbetrag von 200 EUR erstattet.*

KKHT (Krankenhaustagegeld)

Das vereinbarte KH-Tagegeld wird für die Dauer des stationären Aufenthaltes bezahlt.*

KombiMed Zahn KDBP / KDTK85

100 % für Kunststofffüllungen, für Parodontose- und Wurzelbehandlungen, für Zahnprophylaxe, einschliesslich professioneller Zahnreinigung bis zu 300 EUR in einem Kalenderjahr, für Bleaching bis zu 300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren, für Kieferorthopädie bis zu 3.000 EUR je Versicherungsfall.
85 % inklusive der GKV-Vorleistung für Implantate, Brücken, Kronen, Inlays und Onlays, Prothesen, Veneers, Verblendung bis zum 6. Zahn, Aufbisshilfen und Schienen.*

Pflege Tagegeld PTG

150 % bei Pflegegrad 5 stationär. 100 % bei Pflegegrad 1 - 4. 150 % bei Pflegegrad 5 ambulant. 100 % bei Pflegegrad 4. 70 % bei Pflegegrad 3. 40 % bei Pflegegrad 2. 30 % bei Pflegegrad 1*

Versicherungsschutz innerhalb der EU sowie des EWR*

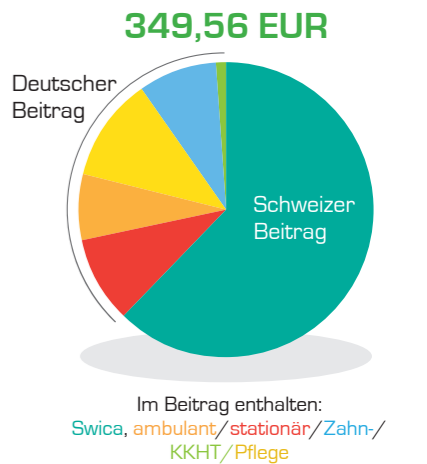
Leistungsanpassung alle 3 Jahre ohne Risikoprüfung*

* Maßgeblich sind die Versicherungs-/Tarifbedingungen sowie der Grenzgänger-Antrag.

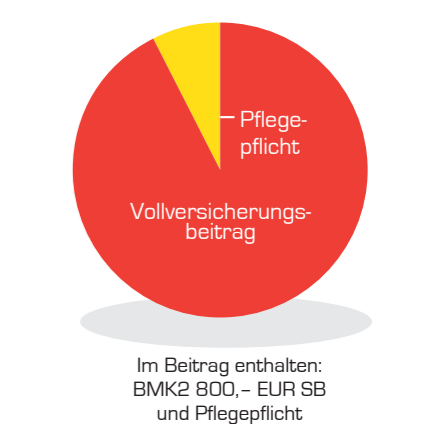
Als Grenzgänger haben Sie die Wahl, wie Sie versichert sein möchten. Grundprinzip ist die Unterstellung unter die soziale Krankenversicherung im Erwerbsland, unabhängig vom Wohnsitz in einem anderen EG-Staat.

Annahme
32-Jähriger, Beginn: 2024
Gehalt: 6.500,- EUR
Kurs CHF/EUR = 0.93 EUR

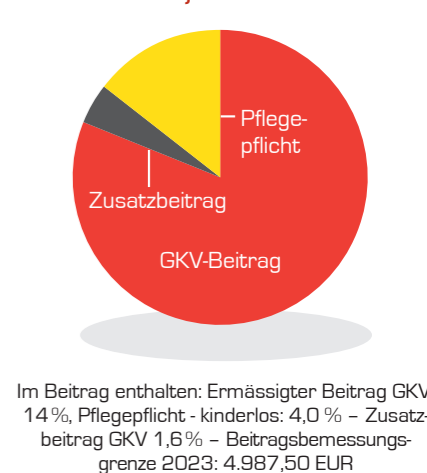
Beitrag im Deutsch-Schweizer Grenzgänger-Modell SWICA + DKV



Beitrag in der privaten Krankenversicherung (PKV)



Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



Überzeugende Argumente

Bedarfsgerechte Zusatztarife für Grenzgänger

- ✓ 100 % privatärztliche Krankenhausbehandlung
- ✓ 100 % stationäre Leistungen in D + CH im 1- oder 2-Bettzimmer
- ✓ 100 % Zahnbehandlung / 85 % Zahnersatz
- ✓ KombiMed KAB - Umfangreiches Leistungspakt bei ambulanter Behandlung
- ✓ Top Pfl egetagegeldleistungen bereits bei Pflegegrad I versicherbar
- ✓ Möglichkeit der Dynamik bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit

Einfache Abwicklung

- ✓ Gemeinsame Leistungsübersicht SWICA und DKV
- ✓ Auf Wunsch SWICA und DKV Angebotserstellung durch ALLVES
- ✓ Nur ein Antrag für SWICA und DKV
- ✓ Aufnahmebestätigung für SWICA und DKV innert weniger Tage durch ALLVES

100% stationäre Leistung: in der Schweiz durch Vorleistung der Swica, in Deutschland bei Vorleistung Leistungsaushilfe GKV (siehe Grenzgängerantrag und Tarifi. Versicherungsbedingungen).

Bei der Erstellung wurde Sorgfalt verwandt. Eine Gewähr kann nicht übernommen werden.

Kontakt

DKV

service@dkv.de

ALLVES 

backoffice@allves.com