# Krankheitskostenversicherung



Barmenia Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1 42119 Wuppertal

Tarif VEN	Inha	ltsübersicht :	Seite
Zusatz-Ergänzungstarif für Naturheilverfahren		Versicherungsfähigkeit	2
für Beihilfeberechtigte Stand 01.01.2011	<b>1.</b> 1.1 1.2	<b>Leistungen</b> Erstattungsfähige Aufwendungen Höhe der Leistungen	2
Der <b>Tarif VEN</b> ist als <b>Teil III</b> der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11).	<b>2</b> . 2.1 2.2 2.6	Beiträge Monatliche Raten der Tarifbeiträge Aufnahmehöchstalter Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderungen des Hufeland-Leistungs- verzeichnisses	4
	4.1 4.2 4.3 Anha Liste	Änderung und Ergänzung der Musterbeidingungen (MB/KK 09) und der Allgemen Tarifbedingungen (TB/KK 11) Der Versicherungsschutz Pflichten des Versicherungsnehmers Ende der Versicherung  ang der erstattungsfähigen Naturheilverfahren	

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

K 4056 0919 DT Seite 1 von 3

#### Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif VEN können Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen versichert werden.

Der Tarif VEN kann nur in Verbindung mit den Tarifen

- VB und VE bzw. VEL oder
- VA, VS, VD und VE bzw. VEL oder
- MA, MS, MZ und VE bzw. VEL

des Versicherers vereinbart werden. Dabei ist Voraussetzung, dass für die einzelne zu versichernde Person

- im stationären Bereich Versicherungsschutz für Wahlleistungen im Krankenhaus (Einbett- bzw. Zweibettzimmer und privatärztliche Behandlung) besteht:
- der Erstattungsprozentsatz des Tarifs VB bzw. VA bzw. MA und der ambulante Beihilfemessungssatz zusammengerechnet 100 % betragen;
- die Leistungsstufe des Tarifs VE bzw. VEL dem ambulanten Beihilfebemessungssatz entspricht.

#### 1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

#### 1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Unter den Versicherungsschutz fallen die im Rahmen einer ambulanten Heilbehandlung und stationären Heilbehandlung sowie bei Zahnbehandlung, zahnprophylaktischen Leistungen, Zahnersatz und Zahn- und Kieferregulierung angewandten naturheilkundlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind (siehe Anhang) und die in diesem Zusammenhang verordneten naturheilkundlichen Arzneimittel und Heilmittel.

#### 1.2 Höhe der Leistungen

Die Leistungen aus dem Tanf VEN dürfen zusammen mit den aus demselben Anlass gezahlten Leistungen aus der Beihilfe und aus Krankenversicherungen die dem Grunde nach erstattungsfähigen Aufwendungen nicht überschreiten.

Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeld-Leistungen bleiben hierbei unberücksichtigt. In den Beihilfevorschriften vorgesehene Selbstbehalte auf beihilfefähige Aufwendungen sind nicht erstattungsfähig.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bei ambulanter und stationärer Heilbehandlung zu 100% der nach Anrechnung der Beihilfeleistungen und der Leistungen der Tarife VB, VE bzw. VEL oder VA, VS, VEL bzw. VE oder MA, MS, VEL bzw. VE verbleibenden Aufwendungen ersetzt; handelt es sich jedoch um Zahnbehandlung, zahnprophylaktische Leistungen, Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierung, dann zu 80 % der nach Anrechnung der Beihilfeleistungen und der Leistungen der Tarife VB, VE bzw. VEL oder VD, VEL bzw. VE oder MZ, VEL bzw. VE verbleibenden Aufwendungen.

#### Beiträge

# 2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

### 2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

## 2.6 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Hufeland-Leistungsverzeichnisses

Eine Änderung der im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gilt ebenfalls als Änderung der Gesundheitsverhältnisse im Sinne von § 18 MB/KK 09 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und die Beiträge des Tarifs VEN überprüft und jeweils mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders entsprechend geändert werden können.

Dabei spiegelt das Ausmaß einer ggf. notwendigen Beitragsänderung ausschließlich den Umfang der aktuellen Änderung der erstattungsfähigen Naturheilverfahren wider

# Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

# 4.1 Der Versicherungsschutz

# 4.11 Zu § 1 (4) MB/KK 09: Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über drei Monate hinaus ausgedehnt werden, so besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Für die versicherte Person besteht bei der Barmenia Krankenversicherung AG bei stationärer Heilbehandlung im Rahmen einer Krankheitskosten-Vollversicherung sowohl Versicherungsschutz für die allgemeinen Krankenhausleistungen als auch für die Unterbringung im Einbettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus.
  - Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn im Rahmen der Krankheitskosten-Vollversicherung der Tarif WS für die Dauer des vorübergehenden Auslandsaufenthaltes vereinbart wird.
- b) Die private Pflegepflichtversicherung wird während des Auslandsaufenthaltes fortgeführt.

# 4.12 Zu § 2 MB/KK 09: Beginn des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf eines Jahres - von dem im Versicherungsschein bezeichneten Beginn der Versicherung an gerechnet - wird auch für solche Versicherungsfälle geleistet, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind und noch andauern. § 2 (1) Satz 3 MB/KK 09 bleibt unberührt.

#### 4.15 Zu § 3 (3) MB/KK 09: Besondere Wartezeit

Für Psychotherapie, Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für Zahn- und Kieferregulierung beträgt die besondere Wartezeit sechs Monate.

## 4.19 Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der Aufwendungen

Anhand des Festsetzungsbescheides sind - unbeschadet der Leistungen aus den Tarifen VB bzw. VA, VS, VD bzw. MA, MS, MZ - der beihilfefähige Betrag und der Beihilfebemessungssatz pro Rechnung nachzuweisen.

#### 4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

# 4.21 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt.

Der Beitrag für Kinder (0-14 bzw. 15-21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15-21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

# 4.3 Ende der Versicherung

# 4.32 Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung der Versicherung

- a) Die Versicherung nach dem Tarif VEN endet mit dem Fortfall der Beihilfeberechtigung bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit bei der Beihilfe.
- Außerdem endet das Versicherungsverhältnis mit der Beendigung der Versicherung nach mindestens einem der Tarife VB oder VE oder VEL bzw. VA, VS, VD oder VE oder VEL bzw. MA, MS. MZ oder VE oder VEL.
- Darüber hinaus endet das Versicherungsverhältnis nach dem Tarif VEN für die betroffene versicherte Person, wenn
  - sie eine Beschäftigung außerhalb des öffentlichen Dienstes aufnimmt (es sei denn, diese Beschäftigung ist geringfügig im Sinne des § 8 SGB IV);
  - sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert wird:
  - bei ihr als berücksichtigungsfähigem Ehegatten die Beihilfe für ambulante, stationäre oder zahnärztliche Behandlung auf Grund einer Einkommensgrenze entfällt oder eingeschränkt wird.

K 4056 0919 DT Seite 2 von 3

#### Liste der erstattungsfähigen Naturheilverfahren

- Akupressur
- Akupunktur (einschließlich Zungen-, Puls-, Meridian- und Punktdiagnostik, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte)
- Anthroposophische Medizin
- Antihomotoxische Medizin
- Aromatherapie
- Ausleitende Verfahren:
  - Aderlass
  - Baunscheidt-Behandlung
  - Bier'sche Stauung
  - Blutegelbehandlung
  - Cantharidentherapie
  - Fontanellentherapie
  - Pustulantien-Behandlung
  - Schröpfen
- Ayurveda
- Biochemie (Mineralsalztherapie) nach Dr. Schüßler
- Bioenergetische Medizin:
  - Bioenergetische Informationsdiagnostik und -therapie, Bioelektronische Systemdiagnostik und -therapie einschließlich Elektroakupunktur nach Voll (EAV), Bioelektrische Funktionsdiagnostik, Biophysikalische Informations-Therapie, Bioresonanzdiagnostik und -therapie, Moratherapie, Magnetfeldtherapie, Elektro-Neuraldiagnostik und -therapie, Störfeld-Therapie, Kirlian-Fotografie, Segmentelektrogramm
- Blutuntersuchungen nach v. Brehmer, Enderlein usw.
- Carcinochrom-Reaktion
- Chiropraktik (Chirotherapie)
- Colon-Hydrotherapie
- Eigenblutbehandlung
- Eigenharnbehandlung
- Elementar-Therapie
- Enzymtherapie
- Ernährungsberatung bei Allergien¹
- Feldenkrais-Methode
- Gasgemischinjektionen
- Hautwiderstandsmessungen
- Heilmagnetische Behandlungen
- Homöopathie (einschließlich homöopathischer Hochpotenzen und homöopathischer Komplexmitteltherapie)
- Homöosiniatrie
- Hydrotherapie
- Hyperthermie
- Irisdiagnostik (Augendiagnostik)
- Isopathie
- Kinesiologie
- Kristallographie
- Lasertherapie
- Lüscher-Color-Test (Psychovegetative Regulationsdiagnostik und -therapie)
- Lymphdrainage
- Mikrobiologische (Mikroökologische) Medizin einschließlich Autovaccine
- Nervenpunktmassage
- Neuraltherapie
- Nosodentherapie
- Organotherapie (einschließlich Thymustherapie, Zelltherapie)
- Orthomolekulare Medizin
- Die Aufwendungen für Nahrungsergänzungs- bzw. Nahrungsmittel fallen nicht unter den Versicherungsschutz nach diesem Tarif

- Osteopathie
- Ozontherapien (einschließlich Ozon-Eigenblutbehandlung, Beutelbegasung, Glockenbegasung, Fistelinfiltration, Ozoninjektionen, Darminsufflation, Ozon-Wasser-Anwendung, UVB-Eigenbluttherapie, UVE-Eigenbluttherapie)
- Physikalische Therapien (einschließlich Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Packungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie, Dermapunktur)
- Phytotherapie
- Proteomik
- Reflexzonenmassagen
- Regena-Therapie
- Regulationsmedizin und Matrixtherapie
- Roeder`sches Verfahren
- Sauerstofftherapien (einschließlich Atembehandlung, Atem-Biofeedback, Oxyvenierungstherapie, Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Inhalationen, Sauerstoffzelt, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie)
- Segmentdiagnostik/Maximaldiagnostik u. Ä.
- Shiatsu
- Spagyrik
- Thermographie
- Thermotherapie
- Traditionelle Chinesische Medizin (einschließlich Qi-gong, Tai-Qi, Moxatherapie, Moxibustionen)
- Ultraschalltherapie
- Umweltmedizinische Erst- und Folgeanamnese

K 4056 0919 DT Seite 3 von 3