

Krankheitskosten- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Hauptverwaltung
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif ESC

Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung

für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören.

Stand 01.01.2011

Der **Tarif ESC** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11).

Inhaltsübersicht

	Seite
Versicherungsfähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen.....	2
1.2 Höhe der Leistungen.....	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge.....	3
2.2 Aufnahmehöchstalter.....	3
2.6 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderungen des Hufeland-Leistungsverzeichnisses.....	3
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
4.1 Der Versicherungsschutz.....	3
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers.....	3
4.3 Ende der Versicherung.....	3
Anhang	
Liste der erstattungsfähigen Naturheilverfahren.....	4

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.

Versicherungsfähigkeit

Nach diesem Tarif können Personen versichert werden, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören.

1. Leistungen

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

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.11 Vorbemerkung

Bei einer stationären Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt - jedoch nicht für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung - fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen im Krankenhaus für Unterkunft und Verpflegung, für Behandlung sowie für den notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus.

In welchem Umfang diese Aufwendungen erstattungsfähig sind, ergibt sich aus der vereinbarten Tarifstufe.

1.12 Tarifstufe 1

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- gesondert berechnete ärztliche Leistungen und die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführten ambulanten Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus. Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig;
- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer;
- allgemeine Krankenhausleistungen;
- notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus.

Steht eine psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund der stationären Heilbehandlung, so besteht Leistungspflicht maximal für die in den ersten vier Wochen entstehenden Aufwendungen.

1.13 Tarifstufe 2

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- gesondert berechnete ärztliche Leistungen und die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführten ambulanten Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus. Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig;
- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer (Bei Unterkunft im Einbettzimmer die Aufwendungen, die im Zweibettzimmer entstanden wären. Können diese nicht nachgewiesen werden, sind 50 % der Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer erstattungsfähig.);
- allgemeine Krankenhausleistungen;
- notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus.

Steht eine psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund der stationären Heilbehandlung, so besteht Leistungspflicht maximal für die in den ersten vier Wochen entstehenden Aufwendungen.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 Vorbemerkung

Die Leistungshöhe wird durch die vereinbarte Tarifstufe bestimmt.

1.22 Tarifstufe 1

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.12 werden wie folgt ersetzt:

- für gesondert berechnete ärztliche Leistungen gemäß Ziffer 1.12 a):
100 %;
- für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer gemäß Ziffer 1.12 b):
100 %;
- für allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Ziffer 1.12 c):
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen Zuzahlungen und prozentualen Eigenbeteiligungen des Versicherten bei stationärer Behandlung. Erfolgt keine Leistung der GKV, so entfällt auch eine Erstattung nach diesem Tarif;
- für Transporte zum und vom Krankenhaus gemäß Ziffer 1.12 d):
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 250,00 EUR je Krankenhausaufenthalt. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen Eigenbeteiligungen des Versicherten an den Transportkosten.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt ebenfalls als Vorleistung der GKV.

Wird bei einer stationären Heilbehandlung die Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer oder die ärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Das Krankenhaustagegeld beträgt

- 13,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.12 a)
- (1) 25,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.12 b)
oder
(2) 10,00 EUR neben der Erstattung der Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer.

Das gilt nicht für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

1.23 Tarifstufe 2

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.13 werden wie folgt ersetzt:

- für gesondert berechnete ärztliche Leistungen gemäß Ziffer 1.13 a):
100 %;
- für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer gemäß Ziffer 1.13 b):
100 %;

- c) für allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Ziffer 1.13 c):
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen Zuzahlungen und prozentualen Eigenbeteiligungen des Versicherten bei stationärer Behandlung.
Erfolgt keine Leistung der GKV, so entfällt auch eine Erstattung nach diesem Tarif;
- d) für Transporte zum und vom Krankenhaus gemäß Ziffer 1.13 d):
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 250,00 EUR je Krankenhausaufenthalt. Nicht erstattungsfähig sind die im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) vorgesehenen Eigenbeteiligungen des Versicherten an den Transportkosten.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt ebenfalls als Vorleistung der GKV.

Wird bei einer stationären Heilbehandlung die Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer oder die ärztliche Behandlung nicht gesondert berechnet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt. Das Krankenhaustagegeld beträgt

- a) 13,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.13a)
b) 15,00 EUR an Stelle der Aufwendungen gemäß Ziffer 1.13 b).

Das gilt nicht für eine teilstationäre (stundenweise) Behandlung im Krankenhaus.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Als Aufnahmehöchstalter gilt das vollendete 65. Lebensjahr.

2.6 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderungen 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 Beiträge des Tarifs ESC 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.

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

4.1 Der Versicherungsschutz

4.14 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

4.18 Zu § 4 MB/KK 09: Umfang der Leistungspflicht

Versicherungsschutz besteht auch für die im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) und im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (siehe Anhang).

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

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bestätigt sein.

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

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach diesem Tarif für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortfällt.

Der Versicherungsnehmer kann dann die Weiterversicherung in einem für den Neuzugang geöffneten Tarif des Versicherers für stationäre Heilbehandlung verlangen, der die Erstattung des gesondert berechneten Zweibettzimmerzuschlages (wenn bisher die Tarifstufe 2 des Tarifs ESC bestand) bzw. Einbettzimmerzuschlages (wenn bisher die Tarifstufe 1 des Tarifs ESC bestand) und der gesondert berechneten ärztlichen Leistungen vorsieht.

Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

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
 - Bluteigelbehandlung
 - Cantharidentherapie
 - Fontanelletherapie
 - 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
- 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, Dermalpunkturen)
- 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

¹ Die Aufwendungen für Nahrungsergänzungs- bzw. Nahrungsmittel fallen nicht unter den Versicherungsschutz nach diesem Tarif