Krankheitskosten-versicherung

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif BKKN

Ergänzungstarif für Naturheilverfahren und Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte, Heilpraktikerbehandlung sowie Heil- und Hilfsmittel

für Personen, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat

Stand 01.04.2018

Der **Tarif BKKN** 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**

Aufnahmefähigkeit 2

1. Leistungen
1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen 2
1.2 Höhe der Leistungen 2
1.3 Tarifstufe BT 2

2. Beiträge
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge 2
2.2 Aufnahmehöchstalter 2
2.6 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderung des Hufeland-Leistungs-verzeichnisses 2

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)
4.1 Der Versicherungsschutz 2
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers 2
4.3 Ende der Versicherung 3

5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages 3

Anhang 1
Liste der erstattungsfähigen ambulanten Vorsorgeuntersuchungen 4

Anhang 2
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.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif BKKN können Personen aufgenommen werden, die bei einer Betriebskrankenkasse versichert sind, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat.

Der Tarif BKKN kann nur in Verbindung mit dem Tarif BKKA und/oder dem Tarif BKKS des Versicherers vereinbart werden.

1. Leistungen

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

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

1.11 **Behandlung durch Ärzte**
Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für:

a) die nicht unter die Leistungspflicht der Betriebskrankenkasse fallenden ambulanten Vorsorgeuntersuchungen gemäß Anhang 1;
b) die nicht unter die Leistungspflicht der Betriebskrankenkasse fallenden naturheilkundlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind (siehe Anhang 2), und die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel.

Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

1.12 **Behandlung durch Heilpraktiker**
Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) und im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 aufgeführt sind (siehe Anhang 2), und die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel.
Gebühren sind im tariflichen Umfang bis zum Höchstsatz des gültigen Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) erstattungsfähig.

1.13 **Heil- und Hilfsmittel**
Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für:

a) Heilmittel, und zwar medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen,
b) Hilfsmittel, und zwar
   - Bandagen;
   - Bruchbänder;
   - orthopädische Schuhe;
   - Einlagen;
   - Gummistrümpfe;
   - Hörgeräte;
   - elektronische Kehlköpfe;
   - Beinprothesen, Armprothesen, Brustprothesen;
   - Geh- und Stützapparate;
   - Kunstaugen;
   - Krankenfahrstühle;
   - lebenserhaltende Hilfsmittel.

1.2 Höhe der Leistungen

1.21 **Aufwendungen für Behandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker**
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Naturheilverfahren und Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte gemäß Ziffer 1.11 sowie Behandlungen durch Heilpraktiker gemäß Ziffer 1.12 werden, soweit sie die Vorleistung der Betriebskrankenkasse übersteigen,
.....zu 80 %
bis zu einem Gesamtbetrag von
1.000,00 EUR pro Kalenderjahr ersetzt.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der Betriebskrankenkasse einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt - soweit noch nicht ausgeschöpft - ebenfalls als Vorleistung der Betriebskrankenkasse.

1.22 **Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel**
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel gemäß Ziffer 1.13 werden, soweit sie die Vorleistung der Betriebskrankenkasse übersteigen,.....zu 100 %
bis zu einem Gesamtbetrag von
300,00 EUR pro Kalenderjahr ersetzt.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der Betriebskrankenkasse einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt - soweit noch nicht ausgeschöpft - ebenfalls als Vorleistung der Betriebskrankenkasse.

1.3 Tarifstufe BT

1.31 **Vorbemerkung**
Der Tarif BKKN kann alternativ auch als Tarifstufe BT vereinbart werden. Diese Tarifstufe beinhaltet keinen Versicherungsschutz für Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte nach Ziffer 1.11 a), für naturheilkundliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch Ärzte einschließlich der in diesem Zusammenhang verordneten Heil- und Verbandmittel nach Ziffer 1.11 b), für Behandlung durch Heilpraktiker nach Ziffer 1.12 sowie für Heil- und Hilfsmittel nach Ziffer 1.13.
Die Tarifbezeichnung im Versicherungsschein lautet dann BKKNBT.

1.32 **Erstattungsfähige Aufwendungen**
Die Ziffer 1.11 lautet für die Tarifstufe BT wie folgt:
Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für:

b) die nicht unter die Leistungspflicht der Betriebskrankenkasse fallenden nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie, Anthroposophie) bei Verordnung durch einen Vertragsarzt.

1.33 **Höhe der Leistungen**
Die Ziffer 1.21 lautet für die Tarifstufe BT wie folgt:
Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 b) werden bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,00 EUR pro Kalenderjahr zu 90 % ersetzt.

2. 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 Änderungen des Hufeland-Leistungsverzeichnisses
Eine Änderung der im Hufeland-Leistungsver-zeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gilt ebenfalls als Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens im Sinne von § 18 MB/KK 09 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge des Tarifs BKKN 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.

Dies gilt nicht, wenn die Tarifstufe BT (Ziffer 1.3) vereinbart ist.

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

4.1 Der Versicherungsschutz

4.15 **Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten**
Die Wartezeiten entfallen.

4.19 a) **Zu § 4 Abs. 3 (3.2) TB/KK 11: Arznei-mittel**
Zu den dort aufgeführten Nähr- und Stärkungsmitteln, die nicht als Arzneimittel gelten, zählen auch solche Mittel, die ihrer Bestimmung nach auch der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Mittel zur Gewichtsreduzierung, Haarwuchsmittel).

4.19 b) **Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der Aufwendungen**
Bei Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel nach Ziffer 1.13 müssen auf allen Kostenbelegen die Leistungen der Betriebskrankenkasse bestätigt sein.

Dies gilt nicht, wenn die Tarifstufe BT (Ziffer 1.3) vereinbart ist.

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 diese Tarife 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 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für Erwachsene zu zahlen. Ausnahme: Der Beitrag für Kinder gilt auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres, solange Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 Nr. 2 und 3 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) bei einer Betriebskrankenkasse besteht. Dieser Anspruch auf Familienversicherung ist dem Versicherer nachzuweisen; das Gleiche gilt für den Fortfall dieses Anspruchs.

4.23 **Zu § 9 MB/KK 09: Obliegenheiten**
Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse, die einem Kooperationsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG beigetreten ist oder diesen mit ihr vereinbart hat, und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, hat der Versicherungsnehmer die Beendigung der Versicherung in der Betriebskrankenkasse dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Bei einem Wechsel zu einer anderen Betriebskrankenkasse wird die Versicherung nach dem Tarif BKKN unverändert fortgeführt. Bei einem Wechsel zu einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, die keine Betriebskrankenkasse ist, kann die Versicherung nach dem Tarif BKKN unter geänderten Bedingungen fortgesetzt (siehe Ziffer 5) oder beendet (siehe Ziffer 4.31c) werden.

4.3 Ende der Versicherung

4.31b) **Zu § 13 (1.1) TB/KK 11: Vertragsdauer**
Abweichend von § 13 (1.1) TB/KK 11 besteht für diesen Tarif keine Mindestvertragsdauer.

4.31c) **Zu § 13 (4) MB/KK 09: Ende der Versicherung**
Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird die Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach Wechsel zu der anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Wechsels kündigen. Gleiches gilt für den Fall, dass die vertragliche Kooperation zwischen der Betriebskrankenkasse und der Barmenia Krankenversicherung AG endet.

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

Der Tarif BKKN kann nur in Verbindung mit dem Tarif BKKA und/oder dem Tarif BKKS des Versicherers vereinbart werden; das Versicherungsverhältnis endet daher hinsichtlich des Tarifs BKKN zu dem Zeitpunkt, ab dem kein Versicherungsverhältnis mehr nach mindestens einem der Tarife BKKA oder BKKS besteht.

5. Fortsetzung der Versicherung nach Ausscheiden aus einer Betriebskrankenkasse bzw. nach Beendigung des Kooperationsvertrages

Endet die Versicherung bei einer Betriebskrankenkasse und wird eine Versicherung bei einer anderen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung begründet, die keine Betriebskrankenkasse ist, so kann die Versicherung nach dem Tarif BKKN unter folgenden Bedingungen fortgesetzt werden:

a) Soweit im Tarif auf die Leistungen bzw. Vorleistungen der Betriebskrankenkasse Bezug genommen wird, gelten als Leistungen bzw. Vorleistungen der Betriebskrankenkasse die Leistungen bzw. Vorleistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, bei der die Versicherung besteht.
b) Der Beitrag erhöht sich ab dem 01. des Monats, der auf die Beendigung der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse folgt. Es gilt dann die Beitragsübersicht GKKN.
c) Entsprechend Ziffer 4.32 Abs. 2 endet der Tarif GKKN mit der Beendigung der Versicherung nach dem Tarif GKKA.

Gleiches gilt für den Fall, dass der Kooperationsvertrag, zu dem der Beitritt erfolgte oder der unmittelbar mit dieser vereinbart wurde, endet.

Tarifbezeichnung im Versicherungsschein
Wird die Versicherung nach dem Tarif nach Ziffer 5 fortgesetzt, wird im Versicherungsschein die Tarifbezeichnung BKKN durch die Tarifbezeichnung GKKN ersetzt.

Anhang 1

Liste der erstattungsfähigen ambulanten Vorsorgeuntersuchungen

- zusätzliche jährliche Gesundheitsuntersuchung ("Intervall-Check");
- Ergänzung der Gesundheitsuntersuchung um Belastungs- und / oder Ruhe-EKG sowie weitere Laboruntersuchungen ("Check up-Ergänzung");
- Ergänzungsuntersuchungen zu den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen bis zum 18. Lebensjahr ("Kinder-Intervall-Check");
- Fachbezogene Gesundheitsuntersuchung auf Wunsch des Patienten ("Facharzt-Check");
- Gynäkologische Komplett-Vorsorge ("Frauen-Gesundheits-Check") einschl. Untersuchung von Urin und Vaginalsekret, Blutuntersuchung (z. B. Hämatokrit, CEA) und Sonographie (z. B. Uterus, Ovar);
- Urologische Komplett-Vorsorge für Männer ("Uro-Check") einschl. Urinuntersuchung (ggf. mit Urinzytologie), Blutuntersuchung (z. B. PSA, CEA) und Sonographie (z. B. Prostata, Nieren, Hoden);
- Umfassende ambulante Vorsorgeuntersuchung ("General Check");
- Sonographischer Check-up der inneren Organe ("Sono-Check");
- Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße ("Stroke-Check") bei fehlenden anamnestischen oder klinischen Auffälligkeiten;
- Lungenfunktionsprüfung zur Krankheitsfrüherkennung ("Pulmo-Check");
- Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs;
- Mammographie zur Früherkennung des Mammakarzinoms bei Frauen ohne relevante Risikofaktoren;
- Hirnleistungs-Check ("Brain Check") zur Früherkennung von Demenzen;
- Untersuchung zur Früherkennung von Schwachsichtigkeit und Schielen im Kleinkind- und Vorschulalter;
- Glaukomfrüherkennung mittels Perimetrie, Ophthalmoskopie.

Anhang 2

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 Allergien[1]
- 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, Dermapunktur)
- Phytotherapie
- Proteomik
- Reflexzonenmassagen
- Regena-Therapie
- Regulationsmedizin und Matrixtherapie
- Roeder'sches Verfahren
- Sauerstoff-Therapien (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