

**Barmenia
Krankenversicherung a. G.**
Leistungen der Ergänzungsver-
sicherungen für Personen, die der
gesetzlichen Krankenversicherung
angehören

Krankenversicherung

„Tierisch gut“ krankenversichert!



Barmenia
Versicherungen

Gut versichert ...

... beim Arzt

Tarif AN

Für Naturheilverfahren durch Ärzte sowie Heilpraktikerbehandlung, Sehhilfen und Auslandsaufenthalte

Ambulante Naturheilverfahren durch Ärzte:

80 % für Verfahren, die nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallen, einschließlich der in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel.

Behandlung durch Heilpraktiker:

80 %, einschließlich der in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel.

Wichtig:

Die Leistungen für ambulante Naturheilverfahren durch Ärzte und die Behandlung durch Heilpraktiker sind auf insgesamt 1.000 EUR je Kalenderjahr begrenzt.

Brillen und Kontaktlinsen:

100 % der Kosten für Sehhilfen, bis maximal 300 EUR innerhalb zweier Kalenderjahre.

Ausland:

100 % der verbleibenden Kosten bei Krankheiten oder Unfällen im Ausland; 100 % der Mehrkosten für einen Rettungsflug oder einen medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland.

Naturheilverfahren:

Alle im „Hufeland-Verzeichnis“ und im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker genannten Naturheilverfahren.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

Besondere Bedingungen:

Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial für eine private Kranken-Vollversicherung (Tarif BAN).

... beim Arzt

Tarif PRAEVI

Für ambulante Vorsorgemaßnahmen durch Ärzte und Präventionsleistungen

Ambulante Vorsorgemaßnahmen durch Ärzte:

100 % für ambulante ärztliche Vorsorgemaßnahmen, die nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallen.

- Ergänzung der Gesundheitsuntersuchung um Ruhe- und/oder Belastungs-EKG sowie weitere für Herz- und Kreislauferkrankungen relevante Laboruntersuchungen
 - Einmal innerhalb eines Kalenderjahres
- Zusätzliche jährliche Gesundheitsuntersuchung („Intervall-Check“)
- Zusätzliche Kinder-/Jugendlichen-Früherkennungsuntersuchungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr („Kinder-Intervall-Check“)
- Gynäkologische Komplett-Vorsorge
- Urologische Komplett-Vorsorge
- Lungenfunktionsprüfung zur Früherkennung
- Auflichtmikroskopie der Haut
- Mammographie zur Früherkennung des Mammakarzinoms
- Hirnleistungs-Check zur Früherkennung von Demenzen
- Glaukomfrüherkennung („Grüner Star“)
 - Alle vorgenannten Vorsorgemaßnahmen einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Zusatzuntersuchungen im Schwangerschaftsverlauf
 - Einmal pro Schwangerschaft
- Schielvorsorge für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
 - Einmal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Augencheck für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
 - Zweimal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Hör-Check für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
 - Zweimal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Osteodensitometrie zur Früherkennung von Osteoporose
 - Einmal innerhalb eines Zeitraumes von 10 Kalenderjahren

Präventionsleistungen:

- Entspannungsverfahren als ärztliche Leistung, z. B. Autogenes Training, Yoga und ähnliche Verfahren
 - Maximal sechs Sitzungen innerhalb zweier Kalenderjahre
- Beratung zur Zusammenstellung einer Hausapotheke
 - Einmal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung auf der Basis vorhandener Befunde bei lebensverändernden Diagnosen
 - Einmal pro Krankheitsfall

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Regelhöchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Besonderheiten:

- keine Gesundheitsprüfung
- die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert



Beitragsrückerstattung für die Tarife AN, (B)AN, AZ, S, (U)S, SW und (U)SW:

Wenn der gesetzlich Krankenversicherte bei seiner GKV einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten bekommt, erstattet die Barmenia einen Monatsbeitrag der Ergänzungsversicherung zurück. Und zwar für jedes Kalenderjahr, in dem der Bonus zum Tragen kommt.

... beim Zahnarzt

Tarif PROPHY

Leistungen für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe (auch in Verbindung mit anderen Barmenia-Zahntarifen)

Wurzel- und Parodontosebehandlung:

100 % Erstattung für Wurzel- und Parodontosebehandlungen, für die die GKV nicht leistet.

Kunststofffüllungen und Inlays:

100 % Erstattung für Kunststofffüllungen und Inlays (abzüglich der Vorleistungen der GKV und anderer Barmenia-Zahntarife).

Knirscherschienen:

100 % Erstattung von Kosten für Aufbisssschienen (so genannte Knirscherschienen), für die die GKV nicht leistet (nicht jedoch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung).

Zahnprophylaxemaßnahmen:

100 % Erstattung von Zahnprophylaxemaßnahmen (bis zu 60 EUR je Kalenderjahr) wie z. B. professioneller Zahnreinigung.

Akupunktur zur Schmerztherapie und Anästhesie:

100 % Erstattung von Akupunktur zur Schmerztherapie und Anästhesie, die bei den vorgenannten Leistungen eingesetzt wird.

Wichtig:

Die Leistungen sind in den ersten vier Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung pro versicherter Person beträgt

- im ersten Kalenderjahr: maximal 250 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen: maximal 500 EUR
- in den ersten drei Kalenderjahren zusammen: maximal 750 EUR
- in den ersten vier Kalenderjahren zusammen: maximal 1.000 EUR.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. für Ärzte (GOÄ).

Besonderheiten:

- keine Gesundheitsprüfung
- keine Wartezeiten (d. h. der Versicherungsschutz gilt sofort ab Vertragsabschluss)
- die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert

... beim Zahnarzt

Tarif ZGPlus

Komfortschutz für Zahnersatz und Inlays sowie Leistungen für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe

Zahnersatz:

Zusammen mit dem GKV-Zuschuss eine garantierte Gesamtleistung von mindestens 85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen (das ist in der Regel der Rechnungsbetrag) – auch wenn qualitativ hochwertige Lösungen gewählt werden.

Der GKV-Zuschuss von 50 % erhöht sich bei regelmäßiger Zahnprophylaxe auf 60 % bzw. 65 %. Diesen „Vorsorgebonus“ von 10- bzw. 15 %-Punkten rechnen wir nicht als GKV-Vorleistung an. Der Bonus für regelmäßige Zahnprophylaxe gehört somit ganz dem Versicherten und reduziert seinen Anteil an der Zahnersatzrechnung noch weiter – so können im günstigsten Fall sogar 100 % der Kosten erstattet werden.

Inlays und Kunststofffüllungen:

Zusammen mit dem GKV-Zuschuss eine garantierte Gesamtleistung von 85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen (das ist in der Regel der Rechnungsbetrag).

Wichtig:

Werden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, wird bei Zahnersatz 40 % und bei Inlays 20 % als fiktive Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.

Vor Beginn der Behandlung ist ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000 EUR überschreiten werden.

Wurzel- und Parodontosebehandlung:

85 % Erstattung für Wurzel- und Parodontosebehandlungen, für die die GKV nicht leistet.

Knirscherschienen:

85 % Erstattung von Kosten für Aufbisssschienen (so genannte Knirscherschienen), für die die GKV nicht leistet (nicht jedoch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung).

Zahnprophylaxemaßnahmen:

85 % Erstattung von Zahnprophylaxemaßnahmen (bis zu 85 EUR je Kalenderjahr) wie z. B. professioneller Zahnreinigung.

Akupunktur zur Schmerztherapie und Anästhesie:

85 % Erstattung von Akupunktur zur Schmerztherapie und Anästhesie, die bei den vorgenannten Leistungen eingesetzt wird.

Wichtig:

Die Leistungen sind in den ersten fünf Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung pro versicherter Person beträgt nach Abzug der Vorleistung der GKV:

- im ersten Kalenderjahr: maximal 1.000 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen: maximal 2.000 EUR
- in den ersten drei Kalenderjahren zusammen: maximal 3.000 EUR
- in den ersten vier Kalenderjahren zusammen: maximal 4.000 EUR
- in den ersten fünf Kalenderjahren zusammen: maximal 5.000 EUR.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. für Ärzte (GOÄ).

Besonderheiten:

Die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert.



... beim Zahnarzt

Tarif AZ

Basisschutz für Zahnersatz und Inlays

Zahnersatz:

Zusätzlich zum GKV-Zuschuss eine Leistung von maximal 35 % des Rechnungsbetrages – bei qualitativ hochwertigen Lösungen wird hier (im Gegensatz zu Tarif **ZGPlus**) eine Gesamtleistung von weniger als 85 % erreicht. (Gründe: Der Festzuschuss der GKV bezieht sich auf ein Grundversorgungsniveau und der Tarif AZ auf die privat Zahnärztliche Regelleistung.)

Inlays:

Zusätzlich zum GKV-Zuschuss eine Leistung von maximal 65 % des Rechnungsbetrages.

Wichtig:

Die Leistungen für Zahnersatz und Inlays sind in den ersten zwei Kalenderjahren auf insgesamt 1.000 EUR je Kalenderjahr begrenzt.

Vor Beginn der Behandlung ist ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000 EUR überschreiten werden.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Regelhöchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ); zahntechnische Leistungen im Rahmen des jeweils gültigen bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses zahntechnischer Leistungen (BEL); Inlays bis zu den ortsüblichen Preisen.

Besonderheit:

Die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert.

... im Krankenhaus

Tarif S

Für stationäre Heilbehandlung mit Wahlleistungen unabhängig vom Alter

Freie Krankenhauswahl:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für die allgemeine Pflegeklasse.
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für den Transport, maximal bis zu 250 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Freie Arztwahl:

100 % für gesondert berechnete ärztliche Leistungen einschließlich Naturheilverfahren.

Zwei- oder Einbettzimmer:

100 % der Kosten für die gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung im Zwei- oder Einbettzimmer.

Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus:

100 % der Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

Ambulante Operationen im Krankenhaus:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen.

Naturheilverfahren:

Alle im „Hufeland-Verzeichnis“ und im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker genannten Naturheilverfahren.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Besondere Bedingungen:

Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial (Tarif US) inklusive Optionsrecht für eine private Kranken-Vollversicherung.

Tarif SW

Für stationäre Heilbehandlung mit Wahlleistungen vom Beginn des Kalenderjahres an, in dem das 51. Lebensjahr vollendet wird (bei Unfällen unabhängig vom Alter)

... im Krankenhaus

Tarife VS 200 bzw. VS 100 plus ESZ

Für stationäre Heilbehandlung im Zwei- (VS 200) bzw. Einbettzimmer (VS 100)

Freie Krankenhauswahl:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für die allgemeine Pflegeklasse.
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für den Transport, maximal bis zu 260 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Freie Arztwahl:

100 % für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

Zwei- oder Einbettzimmer:

100 % der Kosten für die gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung im Zwei- (VS 200) bzw. Einbettzimmer (VS 100).

Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus:

100 % der Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

Ambulante Operationen im Krankenhaus:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen.

Rehabilitationsmaßnahmen:

78 EUR Reha-Tagegeld für jeden Tag einer stationären Anschlussheilbehandlung (max. 21 Tage).

Ersatzleistung:

Wenn der Versicherte auf die gesondert berechneten ärztlichen Leistungen und/oder die gesondert berechnete Unterbringung verzichtet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt.

Bei Tarif VS 200:

Verzichtet auf ...

- Zweibettzimmer: 15,60 EUR
- privatärztliche Behandlung: 13,00 EUR

Bei Tarif VS 100:

Verzichtet auf ...

- Einbett- und Unterbringung im Mehrbettzimmer: 26,00 EUR
- Einbett- und Unterbringung im Zweibettzimmer: 10,40 EUR
- privatärztliche Behandlung: 13,00 EUR

Gebührenordnung:

Keine Begrenzung auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bei VS 200 und VS 100.

Besondere Bedingungen:

Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial (Tarif UVS) inklusive Optionsrecht für eine private Kranken-Vollversicherung.

... durch ein Trostpflaster im Krankenhaus	... bei Verdienstaussfall	... bei Pflegebedürftigkeit
<p>Tarif KH Für die Absicherung von gesetzlichen Zuzahlungen und persönlichen Mehraufwendungen bei einem stationären Aufenthalt durch ein Krankenhaustagegeld</p>	<p>Tarif T Für die Absicherung des Verdienstaussfalls durch Krankheit oder Unfallfolge mit einem Krankentagegeld</p>	<p>Tarife PT1 bzw. PT3 Zur Ergänzung der sozialen Pflegeversicherung bei ambulanter und stationärer Pflege</p>

Krankenhaustagegeld:

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag eines notwendigen stationären Aufenthalts gezahlt. Das gilt auch für den Aufnahme- und den Entlassungstag.

Entbindungspauschale:

Dauert bei einer Entbindung der stationäre Aufenthalt weniger als sieben Tage oder erfolgt eine Hausgeburt, wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld für insgesamt sieben Tage gezahlt.

Rooming-in:

Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, verdoppelt sich das für das Kind vereinbarte Krankenhaustagegeld für die Dauer der Begleitung.

Truppensanitätsbereich:

Bei Behandlungen in Truppensanitätsbereichen wird das Krankenhaustagegeld nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von sieben Tagen für jeden folgenden Tag dieses Aufenthalts gezahlt.

Krankentagegeld:

Die Leistungen aus der Krankentagegeldversicherung werden ohne zeitliche Begrenzung nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit und (für Arbeitnehmer) nach Ablauf der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber gezahlt, ganz gleich, wie lange die Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall auch dauert. Die Zahlung erfolgt in der vereinbarten Höhe auch für Sonn- und Feiertage. Dabei ist das Krankentagegeld steuerfrei. Versicherungsschutz besteht auch bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch und Fehlgeburt. Auftretende Berufsunfälle und Berufskrankheiten sind ohne Zuschlag eingeschlossen.

Entbindungspauschale:

Bei einer Entbindung wird eine Pauschale in Höhe des siebenfachen vereinbarten Krankentagegeldes gezahlt.

Ausland:

Auch bei Reisen ins Ausland besteht der vereinbarte Versicherungsschutz bei stationärem Krankenhausaufenthalt.

Anpassung:

Das Krankentagegeld sollte der Einkommensentwicklung entsprechend regelmäßig angepasst werden. Der Antrag wird ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten angenommen.

Pflegetagegeld:

Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit steuerfrei gezahlt. Im Rahmen des Tarifs PT1 werden bei Pflegestufe I 40 %, bei Pflegestufe II 60 % und bei Pflegestufe III 100 % des versicherten Pflegetagegeldes geleistet. Der Tarif PT3 sieht nur bei Pflegestufe III die Zahlung eines Pflegetagegeldes vor.

Einmalzahlung:

Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird aus dem Tarif PT1 zusätzlich eine einmalige Zahlung in Höhe des 100fachen des versicherten Pflegetagegeldes geleistet. Für den Tarif PT3 gilt dies nur bei Eintritt der Pflegestufe III.

Beitragsbefreiung:

Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind von der Beitragszahlung befreit. Ganz gleich, wie alt sie sind.

Anpassung des Pflegetagegeldes:

Damit die Leistungen mit den steigenden Pflegekosten Schritt halten, wird alle drei Jahre eine Erhöhung des Pflegetagegeldes von 10 % ohne erneute Gesundheitsprüfung angeboten. Das Besondere an dieser Regelung: Sie gilt auch für bereits Pflegebedürftige. Ab festgestellter Pflegebedürftigkeit nach Stufe III besteht auch für diese Erhöhungen Beitragsfreiheit, d. h. es sind keine Beiträge mehr zu zahlen.





Lebens-, Kranken-, Unfall-,
Sachversicherungen

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal
www.barmenia.de
E-Mail: info@barmenia.de

Weitere Informationen:
Barmenia Vertriebs-Service
(02 02) 4 38 - 30 30

www.private-gesundheitsreform.de