

Tarif Mehr Gesundheit 2.000 D

Ergänzungstarif für Naturheilverfahren, Vorsorgeuntersuchungen und vieles mehr

**Für Personen, die der deutschen gesetzlichen Kranken-
versicherung angehören oder Anspruch auf Heilfürsorge
haben.**

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

- Teil I** Musterbedingungen (**MB/KK 09**) und
- Teil II** Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (**TB/KK 13**).
Die Teile I und II finden Sie in einer separaten Unterlage.
- Teil III** Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D**. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **Mehr Gesundheit 2.000 D** im Versicherungsschein: **G2000D**

Stand: 01.08.2023

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **Mehr Gesundheit 2.000 D**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Leistungen	Erstattung zu	
Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker (zum Beispiel Akupunktur, Osteopathie, Chiropraktik)	80 %	} für alle Leistungen insgesamt bis zu 2.000 EUR pro Kalenderjahr
Heilmittel (zum Beispiel Krankengymnastik, Massagen, Logopädie)	100 %	
Hilfsmittel (außer Sehhilfen) (zum Beispiel Hörgeräte, Krankenfahrräder)	100 %	
Arznei- und Verbandmittel	100 %	
Gesetzliche Zuzahlungen (zum Beispiel für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel oder Krankenhausaufenthalte)	100 %	
Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte	100 %	
Schutzimpfungen (zum Beispiel Reiseschutzimpfungen)	100 %	

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** gibt es nicht.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen¹ einen Versicherungsschutz, der die Leistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers (zum Beispiel bei Anspruch auf Heilfürsorge) ergänzt. Bitte nehmen Sie deshalb die Leistungen der GKV oder des anderen Kostenträgers zuerst in Anspruch, bevor Sie die Rechnungen einreichen. Sie erhalten die tariflichen Leistungen auch, wenn die GKV oder Heilfürsorge keine Leistungen erbringt.

Wir erstatten die Gebühren für ärztliche Leistungen im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Bei Behandlungen durch Heilpraktiker erstatten wir die Gebühren bis zum Höchstsatz des gültigen deutschen Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).

Was ist versichert und in welcher Höhe?

- | | | |
|--|--------------|---|
| 1. Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker | 80 % | der Kosten für Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker. Versichert sind die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind. Außerdem sind die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel versichert. Die naturheilkundlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden finden Sie im Anhang 1. Wir übernehmen die Kosten für diese Leistungen frühestens nach Ablauf von drei Monaten seit Beginn dieses Tarifs. |
| 2. Heil- und Hilfsmittel (außer Sehhilfen) | 100 % | der Kosten für ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel (außer Sehhilfen). Heilmittel im Zusammenhang mit einer naturheilkundlichen Behandlung werden nach Ziffer 1 ersetzt.

Zu Heilmitteln gehören zum Beispiel medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen.

Zu Hilfsmitteln gehören zum Beispiel Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen und Kompressionsstrümpfe. |
| 3. Arznei- und Verbandmittel | 100 % | der Kosten für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel. Arznei- und Verbandmittel im Zusammenhang mit einer naturheilkundlichen Behandlung werden nach Ziffer 1 ersetzt.

Ausgeschlossen sind solche Mittel, die Ihrer individuellen Lebensführung dienen (zum Beispiel Mittel zur Potenzsteigerung, Mittel zur Gewichtsreduzierung, Haarwuchsmittel, Mittel zur Schwangerschaftsverhütung). Ausgeschlossen sind auch Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel und Vitaminpräparate. |
| 4. Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte | 100 % | der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte. Dazu gehören zum Beispiel allgemeine Check-Ups, Kinder- und Jugendlichenvorsorge, Augen- und Ohrenvorsorge, Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge sowie Demenzvorsorge. |

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Person zu nennen.

5. Gesetzliche Zuzahlungen **100 %** der folgenden Zuzahlungen, die Sie nach dem Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) in der jeweils gültigen Fassung zu tragen haben:
- Arznei- und Verbandmittel (§ 31 Abs. 3 SGB V)
 - Heilmittel (§ 32 Abs. 2 SGB V)
 - Hilfsmittel (§ 33 Abs. 8 SGB V)
 - stationäre Krankenhausbehandlungen (§ 39 Abs. 4 SGB V)
 - medizinische Rehabilitation (§ 40 Abs. 5 und 6 SGB V)
 - medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 Abs. 3 SGB V) und
 - stationäre Transportkosten (§ 60 Abs. 2 SGB V)

Bitte reichen Sie einen Beleg mit dem Namen der behandelten Person und der Art und Höhe der Zuzahlung ein.

6. Schutzimpfungen **100 %** der Kosten für Schutzimpfungen (einschließlich Reiseschutzimpfungen). Dazu gehören zum Beispiel Impfungen gegen FSME (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis und Japanische Enzephalitis oder die Malaria-Prophylaxe.

Erstattungshöchstbetrag

Die unter Ziffern 1. bis 6. genannten Kosten übernehmen wir pro versicherter Person und Kalenderjahr bis zu einem Gesamtbetrag von **2.000 EUR**.

Die Kosten werden dabei dem Kalenderjahr zugeordnet, in dem sie entstanden sind (Behandlungs- bzw. Bezugsdatum). Nach Ablauf eines Kalenderjahres haben Sie ab dem 01.01. des Folgejahres einen neuen Anspruch auf Leistungen.

Beispiel für **Mehr Gesundheit 2.000 D**:

Datum	Kosten für	Erstattung
01.04. des laufenden Jahres:	Heilmittel (Massagen) 400 EUR	400 EUR
01.10. des laufenden Jahres:	Behandlung durch Heilpraktiker 800 EUR	640 EUR
Bis 31.12. des laufenden Jahres insgesamt		1.040 EUR
Ab 01.01. des Folgejahres neuer Anspruch bis zu		2.000 EUR

C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 20	18,40
21 - 30	23,20
31 - 40	33,00
41 - 50	46,80
51 - 60	47,60
Ab 61	52,40

Die hier genannten Beiträge können sich unter den Voraussetzungen des § 8b MB/KK 09 ändern.

2. Wie berechnet sich das tarifliche Eintrittsalter?

Abweichend von § 8 Abs. 1.1 TB/KK 13 ist der Beitrag für Kinder (0 - 20 Jahre) bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem sie 21 Jahre alt werden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 21 - 30 zu zahlen.

Der Beitrag der Altersgruppe 21 - 30, 31 - 40, 41 - 50, 51 - 60 gilt bis zum Ende des Monats, in dem Sie 31 Jahre, 41 Jahre, 51 Jahre, 61 Jahre alt werden. Danach ist der Beitrag der jeweils nächsten Altersgruppe zu zahlen.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage sind die Teile I und II der AVB, die wir durch folgende tarifliche Regelungen ohne Nachteile für Sie geändert oder ergänzt haben.

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

Bei Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker sowie Arznei-, Heil- und Verbandmittel haben Sie erst nach Ablauf von drei Monaten seit Beginn dieses Tarifs Versicherungsschutz (siehe Buchstabe B, Ziffer 1).

2. Wann können Sie den Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** kündigen?

Nach dem Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** beträgt die Mindesttarifdauer zwölf Monate. Sie können den Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** zum ersten Mal ohne eine Frist zum Ende der Mindesttarifdauer kündigen. Nach Ablauf dieser Mindesttarifdauer können Sie den Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** ohne eine Frist täglich kündigen. Der Tarif endet an dem Tag, an dem die Kündigung bei uns eingeht. Sie können aber auch einen späteren Kündigungstag festlegen.

Beispiel:

Beginn des Tarifs **Mehr Gesundheit 2.000 D**: 01.06.2024

Ende der Mindesttarifdauer: 31.05.2025

Frühestmöglicher Kündigungstermin
des Tarifs **Mehr Gesundheit 2.000 D**: 31.05.2025

Danach ist eine Kündigung jeden Tag möglich.

3. Was ist zu beachten, wenn Ihre Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet?

In diesem Fall endet Ihre Versicherung nach dem Tarif **Mehr Gesundheit 2.000 D** an dem Tag, an dem die Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet. Bitte teilen Sie uns das Ende der Versicherung in der GKV oder Heilfürsorge so schnell wie möglich mit.

Anhang 1

Liste der erstattungsfähigen Naturheilverfahren

▪ Akupressur	▪ Eigenhaarbehandlung	▪ Kinesiologie
▪ Akupunktur (einschließlich Zungen-, Puls-, Meridian- und Punktdiagnostik, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte)	▪ Elementar-Therapie	▪ Kristallographie
▪ Anthroposophische Medizin	▪ Enzymtherapie	▪ Lasertherapie
▪ Antihomotoxische Medizin	▪ Ernährungsberatung bei Allergien ¹	▪ Lüscher-Color-Test (Psychovegetative Regulationsdiagnostik und -therapie)
▪ Aromatherapie	▪ Feldenkrais-Methode	▪ Lymphdrainage
▪ Ausleitende Verfahren: - Aderlass - Baunscheidt-Behandlung - Bier'sche Stauung - Bluteigelbehandlung - Cantharidentherapie - Fontanellentherapie - Pustulantien-Behandlung - Schröpfen	▪ Gasgemischinjektionen	▪ Mikrobiologische (Mikroökologische) Medizin einschließlich Autovaccine
▪ Ayurveda	▪ Hautwiderstandsmessungen	▪ Nervenpunktmassage
▪ Biochemie (Mineralsalztherapie) nach Dr. Schüßler	▪ Heilmagnetische Behandlungen	▪ Neuraltherapie
▪ 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	▪ Homöopathie (einschließlich homöopathischer Hochpotenzen und homöopathische Komplexmitteltherapie)	▪ Nosodentherapie
▪ Blutuntersuchungen nach v. Brehmer, Enderlein usw.	▪ Homöosiniatrie	▪ Organotherapie (einschließlich Thymustherapie, Zelltherapie)
▪ Carcinochrom-Reaktion	▪ Hydrotherapie	▪ Orthomolekulare Medizin
▪ Chiropraktik (Chirotherapie)	▪ Hyperthermie	▪ Osteopathie
▪ Colon-Hydrotherapie	▪ Irisdiagnostik (Augendiagnostik)	▪ Ozontherapien (einschließlich Ozon-Eigenblutbehandlung, Beutelbegasung, Glockenbegasung, Fistelinfiltration, Ozoninjektionen, Darminsufflation, Ozon-Wasser-Anwendung, UVB-Eigenbluttherapie, UVE-Eigenbluttherapie)
▪ Eigenblutbehandlung	▪ Isopathie	▪ Physikalische Therapien (einschließlich Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Packungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie, Dermalpunktur)
▪ Phytotherapie	▪ Sauerstofftherapien (einschließlich Atembehandlung, Atem-Biofeedback, Oxyvenierungstherapie, Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Inhalationen, Sauerstoffzelt, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie)	▪ Traditionelle Chinesische Medizin (einschließlich Qi-gong, Tai-Qi, Moxatherapie, Moxibustionen)
▪ Proteomik	▪ Segmentdiagnostik/Maximaldiagnostik u. Ä.	▪ Ultraschalltherapie
▪ Reflexzonenmassagen	▪ Shiatsu	▪ Umweltmedizinische Erst- und Folgeanamnese
▪ Regena-Therapie	▪ Spagyrik	▪ Roeder'sches Verfahren
▪ Regulationsmedizin und Matrixtherapie	▪ Thermographie	▪ Thermotherapie

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

Tarif Mehr Sehen

Ergänzungstarif für Sehhilfen und mehr

Für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören oder Anspruch auf Heilfürsorge haben.

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **Mehr Sehen** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

- Teil I** Musterbedingungen (**MB/KK 09**) und
- Teil II** Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (**TB/KK 13**).
Die Teile I und II finden Sie in einer separaten Unterlage.
- Teil III** Tarif **Mehr Sehen**. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **Mehr Sehen** im Versicherungsschein: **SEHEN**

Stand: 01.02.2020

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **Mehr Sehen**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Leistungen	Erstattung zu	bis zu
Sehhilfen (zum Beispiel Brillen und Kontaktlinsen)	100 %	300 EUR innerhalb von zwei Kalenderjahren
Operationen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (zum Beispiel LASIK-Operationen)	100 %	einmalig insgesamt 1.000 EUR für beide Augen
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen	100 %	ohne Höchstgrenze
Sofort-Hilfe bei Erblindung durch einen Unfall	100 %	einmalig 10.000 EUR

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **Mehr Sehen** können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **Mehr Sehen** gibt es nicht.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **Mehr Sehen** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen¹ einen Versicherungsschutz, der die Leistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers (zum Beispiel bei Anspruch auf Heilfürsorge) ergänzt. Bitte nehmen Sie deshalb die Leistungen der GKV oder des anderen Kostenträgers zuerst in Anspruch, bevor Sie die Rechnungen einreichen. Sie erhalten die tariflichen Leistungen auch, wenn die GKV oder Heilfürsorge keine Leistungen erbringt.

Wir erstatten die Gebühren für ärztliche Leistungen im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Was ist versichert und in welcher Höhe?

1. Sehhilfen (zum Beispiel Brillen oder Kontaktlinsen) **100 %** der Kosten für Brillen (auch Sonnenbrillen), Brillenreparaturen und Kontaktlinsen einschließlich der Kosten für die Sehkraft-Bestimmung. Dazu gehört auch das entsprechende Zubehör sowie Pflege- und Reinigungsmittel. Die Kosten erstatten wir bis zu einem Gesamtbetrag von **300 EUR** innerhalb von zwei Kalenderjahren. Wie Sie den Gesamtbetrag innerhalb des Zeitraums aufteilen, spielt dabei keine Rolle.

Nach Ablauf von zwei Kalenderjahren haben Sie einen neuen Anspruch, auch wenn sich Ihre Sehkraft nicht verändert hat.

Bitte reichen Sie uns die Rechnung des Optikers unter Angabe der Dioptrienwerte ein. Eine Verordnung des Augenarztes brauchen wir nicht.
2. Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (zum Beispiel LASIK) **100 %** der Kosten bis zu einem Gesamtbetrag von **1.000 EUR** für beide Augen. Wir ersetzen die Kosten einmalig, frühestens nach Ablauf von zwei Jahren seit Beginn dieses Tarifs.

Versichert sind Operationen, um eine Fehlsichtigkeit zu beheben (zum Beispiel LASIK) einschließlich dazu gehörender Vor- und Nachuntersuchungen.
3. Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen **100 %** der Kosten für augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen.
4. Sofort-Hilfe bei Erblindung durch einen Unfall **10.000 EUR** wenn Sie durch einen Unfall erblinden. Hiermit können zum Beispiel die Kosten für Umbaumaßnahmen, Hilfsmittel und Schulungen gedeckt werden. Sie erhalten die Sofort-Hilfe einmal für die gesamte Vertragsdauer in einer Summe. Sie wird unabhängig von den tatsächlichen Kosten gezahlt. Der Unfall und die Erblindung muss nach Versicherungsbeginn eingetreten sein.

Abweichend von § 1 Abs. 2 MB/KK 09 liegt ein Unfall vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) erblinden. Dazu gehören auch Einwirkungen von Hitze, Gasen usw., die zu einer Erblindung führen.

Damit Sie die Sofort-Hilfe erhalten, reichen Sie bitte eine Schilderung des Unfallherganges ein. Zusätzlich benötigen wir eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen BI (Blindheit) oder ein entsprechendes augenärztliches Attest.

¹ Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 20	9,80
Ab 21	11,50

Die hier genannten Beiträge können sich unter den Voraussetzungen des § 8b MB/KK 09 ändern.

2. Wie berechnet sich das tarifliche Eintrittsalter?

Abweichend von § 8 Abs. 1.1 TB/KK 13 ist der Beitrag für Kinder (0 - 20 Jahre) bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem sie 21 Jahre alt werden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter ab 21 zu zahlen.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage sind die Teile I und II der AVB, die wir durch folgende tarifliche Regelungen ohne Nachteile für Sie geändert oder ergänzt haben.

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

2. Wann können Sie den Tarif **Mehr Sehen** kündigen?

Nach dem Tarif **Mehr Sehen** beträgt die Mindesttarifdauer zwölf Monate. Sie können den Tarif **Mehr Sehen** zum ersten Mal ohne eine Frist zum Ende der Mindesttarifdauer kündigen. Nach Ablauf dieser Mindesttarifdauer können Sie den Tarif **Mehr Sehen** ohne eine Frist täglich kündigen. Der Tarif endet an dem Tag, an dem die Kündigung bei uns eingeht. Sie können aber auch einen späteren Kündigungstag festlegen.

Beispiel:

Beginn des Tarifs **Mehr Sehen**: 01.06.2022

Ende der Mindesttarifdauer: 31.05.2023

Frühestmöglicher Kündigungstermin
des Tarifs **Mehr Sehen**: 31.05.2023

Danach ist eine Kündigung jeden Tag möglich.

3. Was ist zu beachten, wenn Ihre Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet?

In diesem Fall endet Ihre Versicherung nach dem Tarif **Mehr Sehen** an dem Tag, an dem die Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet. Bitte teilen Sie uns das Ende der Versicherung in der GKV oder Heilfürsorge so schnell wie möglich mit.