

## Tarif Exclusiv+

**Ergänzungstarif für osteopathische Behandlungen und andere Naturheilverfahren, künstliche Befruchtungen, Sehhilfen und Zahnprophylaxe**

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

Barmenia  
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif Exclusiv+ 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 Exclusiv+. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs Exclusiv+ im Versicherungsschein: **EXCL+**

Stand 01.01.2017

## A. Vorbemerkung

### Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif Exclusiv+ können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. Ein Höchstalter für die Aufnahme in den Tarif Exclusiv+ gibt es nicht.

## B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Sie und/oder die versicherten Personen<sup>1</sup> erhalten diese Leistungen, wenn Ihre Krankenkasse für die jeweilige Behandlungssitzung keine Kosten übernimmt. Zahlt die Krankenkasse einen Zuschuss, entfallen Leistungen aus diesem Tarif. Erst wenn Sie keine Zuschüsse zu der jeweiligen Leistung mehr erhalten, kommen die Leistungen des Tarifs Exclusiv+ zum Tragen.

Bei Zahnprophylaxe wird auch dann gezahlt, wenn eine Vorleistung der Krankenkasse besteht. Die Leistung der Krankenkasse ist zuerst in Anspruch zu nehmen.

---

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

Was ist versichert und in welcher Höhe?

1. Osteopathische Behandlungen und andere Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker, für die Ihre GKV nicht leistet **100 %**

der Kosten für osteopathische Behandlungen und andere Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker bis zu einem Gesamtbetrag von 300 EUR innerhalb eines Kalenderjahres. Bei Behandlungen, bei denen die Krankenkasse Leistung zahlt, entfallen die Leistungen aus diesem Tarif (siehe Berechnungsbeispiel).

Versichert sind die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2012 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.

Bei Naturheilverfahren durch Ärzte erstatten wir die Gebühren 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).

Berechnungsbeispiel für Ihren Erstattungsbetrag anhand einer osteopathischen Behandlung:

Ärztliche Verordnung	6 osteopathische Behandlungen
Leistung der Krankenkasse	4 Behandlungen zu jeweils 80 %*
Erstattung der Barmenia	2 Behandlungen zu jeweils 100 % bis 300 EUR pro Kalenderjahr

\*Den Eigenanteil von 20 % tragen Sie selbst.

2. Künstliche Befruchtungen (extrakorporale Maßnahmen), für die Ihre GKV nicht leistet **1.500 EUR**

für künstliche Befruchtungen einmal für die gesamte Vertragslaufzeit. Versicherungsschutz besteht frühestens nach Ablauf eines Jahres seit Beginn dieses Tarifs.

Voraussetzung ist, dass die Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind und nach ärztlicher Feststellung eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird.

Der Anspruch besteht für Personen, die mindestens 25 Jahre alt sind. Weibliche Versicherte können ihn bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres, männliche Versicherte bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres ausüben.

Der Tarif leistet in folgenden Fällen:

- Die GKV hat die Kosten für die ersten drei extrakorporalen Behandlungsmaßnahmen (z. B. In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)) übernommen und zahlt keinen weiteren Versuch. In diesem Fall erhalten Sie bei einem vierten Versuch die Einmalzahlung von 1.500 EUR.
- Sie leben als Mann und Frau in einem gemeinsamen Haushalt in einer festen, auf Dauer angelegten Partnerschaft und haben allein auf Grund der Tatsache, dass sie nicht verheiratet sind, keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV. In diesem Fall erhalten Sie bei einer extrakorporalen Behandlungsmaßnahme die Einmalzahlung von 1.500 EUR.

Die Aufwendungen sind durch Kopien der Rechnungen sowie einen Ablehnungsbescheid der GKV nachzuweisen.

Versichert sind ausschließlich Maßnahmen, bei denen die Ei- und Samenzellen der Ehepartner bzw. der Frau und des Mannes einer festen, auf Dauer angelegten Partnerschaft verwendet werden. Für künstliche Befruchtungen durch das Sperma oder die Eizellen von Dritten besteht keine Leistungspflicht.

Kein Leistungsanspruch besteht bei intrakorporalen Maßnahmen (z. B. Insemination im Spontanzklus oder nach hormoneller Stimulation, Gametentransfer).

3. Sehhilfen, für die Ihre GKV nicht leistet **100 %**

der Kosten für Brillen und Kontaktlinsen bis zu einem Gesamtbetrag von 200 EUR innerhalb von zwei Kalenderjahren. Wie Sie den Gesamtbetrag innerhalb des Zeitraumes aufteilen, spielt dabei keine Rolle.

Beispiel:

Datum	Kosten	Leistung
18.10. des laufenden Jahres	1. Brille: 150 EUR	150 EUR
01.08. des Folgejahres	2. Brille: 125 EUR	50 EUR
bis 31.12. des Folgejahres		200 EUR insgesamt

Nach Ablauf von zwei Kalenderjahren besteht ein neuer Anspruch auf Sehhilfen, in diesem Beispiel ab 01.01. des dritten Jahres.

4. Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen **100 %**

der Kosten für insgesamt zwei zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen im Gesamtwert von 80 EUR bis zu einem Betrag von jeweils 40 EUR pro Behandlung innerhalb eines Kalenderjahres.

Unter den Versicherungsschutz fallen zum Beispiel

- Feststellen des Zustandes der Mundhygiene sowie gründliche Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie die Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleisch-Zustandes und die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen
- Aufklären über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen (so genannte professionelle Zahnreinigung (PZR) ausgenommen Bleaching)
- Behandlungen von überempfindlichen Zahnflächen
- Fissurenversiegelung

Beispiel:

Datum	Kosten	Zuschuss der Krankenkasse	Leistung aus dem Tarif Exklusiv+
01.03. eines Jahres	1. PZR: 80 EUR	z. B. 50 EUR für eine PZR	30 EUR
01.10. des selben Jahres	2. PZR: 80 EUR	keine Leistung	40 EUR

## C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter	EUR
0 - 18	7,30
ab 18	14,90

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 gilt folgende Beitragsregelung: Der Beitrag für Kinder (0 - 18) ist bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem sie 18 Jahre alt werden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter ab 18 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Zum besseren Verständnis für Sie haben wir daraus folgende tarifliche Regelungen nochmals hervorgehoben.**

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.
- Bei der künstlichen Befruchtung haben Sie erst nach Ablauf eines Jahres seit Beginn dieses Tarifs Versicherungsschutz (siehe Buchstabe B, Ziffer 2).
2. Was ist zu beachten, wenn Ihre Versicherung in der GKV endet? In diesem Fall endet Ihre Versicherung nach dem Tarif Exklusiv+ zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der GKV endet.
- Bitte teilen Sie uns das Ende der Versicherung in der GKV unverzüglich mit.
3. Wird die Liste der Naturheilverfahren aktualisiert? Ändern sich die im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführten Untersuchungs- und/oder Behandlungsmethoden, können wir den Leistungsumfang entsprechend ändern. Voraussetzung ist, dass dies zur Wahrung Ihrer Interessen erforderlich erscheint und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen der Änderung überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.
4. Was ist beim Einreichen der Rechnungen zu beachten? Bitte lassen Sie auf allen Kostenbelegen von Ihrer GKV bestätigen, wie hoch die Leistung ist bzw. das sie keine Leistungen erbracht hat.

## Anhang

### 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 (Die Kosten für Nahrungsergänzungs- bzw. Nahrungsmittel fallen nicht unter den Versicherungsschutz nach diesem Tarif.)
- Feldenkrais-Methode
- Gasmischinjektionen
- 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
- Neuraltherapie
- Nervenpunktmassage
- 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, Dermalpunktur)
- Phytotherapie
- Proteomik
- Reflexzonenmassagen
- Regena-Therapie
- Regulationsmedizin und Matrixtherapie
- Roeder'sches Verfahren
- Sauerstofftherapie (einschließlich Atembehandlung, Atem-Biofeedback, Oxyyenerungstherapie, Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Inhalationen, Sauerstoffzelt, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie)
- Segmentdiagnostik/Maximaldiagnostik u. Ä.
- Shiatsu
- Spagyrik
- Thermographie
- Thermotheapie
- Traditionelle Chinesische Medizin (einschließlich Qi-gong, Tai-Qi, Moxatherapie, Moxibustionen)
- Ultraschalltherapie
- Umweltmedizinische Erst- und Folgeanamnese