

Deutsche Ambulantversicherung

Tarif Naturmedizin

Ergänzungsversicherung für GKV-Versicherte

Tarifstufe 177

Tarifstufe 178

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK 2013)

Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) des Verbandes der Privaten Krankenversicherung

Teil II *Allgemeine Tarifbedingungen des Münchener Verein*

A. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

Aufnahme- und versicherungsfähig sind Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (nachfolgend genannt: GKV) besteht. Die Versicherung endet zum Ablauf des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder die Familienversicherung in der GKV geendet hat.

B. Inhalt und Leistungen

1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

a) naturheilkundliche Untersuchungen, alternative Behandlungsmethoden und Heilmittel

- bei Behandlung durch Heilpraktiker, wenn diese im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind. Heilpraktikerleistungen sind bis zu den Höchstbeträgen des GebüH erstattungsfähig;
- bei Behandlung durch Ärzte, wenn es sich um eine der nachfolgenden Behandlungsmethoden aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis handelt
 - Akupunktur
 - Ausleitende Verfahren (Aderlass, Schröpfen, Blutegelbehandlung)
 - Biochemische Behandlung nach Schüßler
 - Chirotherapie
 - Eigenblutbehandlung
 - Elektrotherapie
 - Homöopathie
 - Homöosiniatrie
 - Hydrotherapie
 - Lichttherapie bei dermatologischen Erkrankungen
 - Lymphdrainage
 - Magnetfeldtherapie bei orthopädischen Erkrankungen
 - Neuraltherapie
 - Osteopathische Behandlung
 - Präparate der Phytotherapie
 - Roedersches Verfahren
 - Therapeutische Lokalanästhesie
 - Thermotherapie
 - Ultraschalltherapie

Die ärztlichen Leistungen sind erstattungsfähig, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden dürfen und deren Höchstsätze¹ nicht überschreiten.

- bei osteopathischer Behandlung auch dann, wenn diese durch ein Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen erbracht werden und im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet werden.

b) die in diesem Zusammenhang verordneten **Arznei- und Verbandmittel**.

Als Arzneimittel gelten nicht Ovulationshemmer, Geriatrika, Nähr-, Stärkungs-, Haarwuchs-, Abmagerungs-, potenzfördernde, kosmetische und Desinfektionsmittel, Mineralwässer, auch wenn sie vom Heilbehandler verordnet sind.

2. Erstattet werden

85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen

a) in **Tarifstufe 177**

im **ersten** Versicherungsjahr **bis zu 120 Euro**,

in den **ersten beiden** Versicherungsjahren **bis zu 240 Euro**,

ab dem dritten Versicherungsjahr **bis zu 500 Euro** je Versicherungsjahr,

¹ **Höchstsätze der GOÄ** sind derzeit der 3,5-fache Satz bzw. der 2,5-fache Satz bei medizinisch-technischen Leistungen bzw. der 1,3-fache Satz für Leistungen gemäß Abschnitt M (Laborleistungen) sowie nach Ziffer 437 der GOÄ.

b) in **Tarifstufe 178**

im **ersten** Versicherungsjahr **bis zu 240 Euro**,

in den **ersten beiden** Versicherungsjahren **bis zu 480 Euro**,

ab dem dritten Versicherungsjahr **bis zu 1000 Euro** je Versicherungsjahr.

Die vorgenannten Höchstleistungsbeträge für das erste bzw. die ersten beiden Versicherungsjahre ermäßigen sich bei unterjährigem Beginn für jeden im ersten Versicherungsjahr nicht versicherten Monat um 10 Euro in Tarifstufe 177 bzw. um 20 Euro in Tarifstufe 178. Endet eine Versicherung während eines Versicherungsjahres, so ermäßigen sich die Höchstleistungsbeträge nicht.

Bei einem Wechsel der Tarifstufe des Tarifs Naturmedizin werden Leistungen aus der bisherigen Tarifstufe auf die Höchstleistungsbeträge der neu versicherten Tarifstufe angerechnet. Angerechnet werden nur solche Leistungen, die im Jahr des Tarifwechsels und im Jahr davor erbracht wurden.

Von der tariflichen Leistung wird die Vorleistung der GKV abgezogen.

3. **Nicht erstattungsfähig** sind Aufwendungen für gesetzliche Zuzahlungen und für mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte.

C. Wartezeit

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 (AVB/KK 2013) entfällt die Wartezeit.

D. Leistungsnachweise

Mit dem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV einzureichen. Leistet die GKV nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg benötigt.

E. Leistungsanpassung

Mit Zustimmung des Treuhänders können im Rahmen einer Beitragsanpassung auch die betragsmäßig festgelegten Höchstleistungsbeträge erhöht werden.