

Ambulant

Bay.Beamt.KK. NaturPRIVAT	Signal AmbulantPLUSpur	Barmenia AN+
Ärztliche Behandlungen - Wird für ambulante ärztliche Behandlungen geleistet?		
Nein, keine Leistungen außer im Rahmen von Naturheilverfahren.	Erstattet werden unter Anrechnung einer eventuellen Vorleistung der GKV 80% der Aufwendungen für naturheilkundliche Leistungen von Ärzten. Die Erstattungen für die Behandlung durch Heilpraktiker sowie für naturheilkundliche Leistungen sind zusammen mit den Leistungen für Arzneimittel begrenzt auf insgesamt 750 Euro pro Kalenderjahr.	Nein, nur im Bereich Naturheilverfahren oder durch Heilpraktiker, siehe dort.
Arznei- und Verbandmittel - Werden Arznei- und Verbandmittel erstattet?		
Erstattet werden 80% der im Zusammenhang mit einer Heilbehandlung nach Hufeland oder über GebüH verordneten Arznei- und Verbandmittel.	Erstattet werden 100% der Kosten für gesetzliche Zuzahlung für Arzneimittel. Die Erstattungen für Zuzahlungen (insg. für Heilmittel, Hilfsmittel, Arznei- und Verbandmittel) sind begrenzt auf insgesamt 250 Euro pro Kalenderjahr. Erstattung auch für alternative Arzneimittel im Rahmen der Erstattung für Naturheilkunde durch Ärzte und Heilpraktikerbehandlung.	Nein, keine Leistungen, außer wenn im Zusammenhang mit einer naturheilkundlichen Behandlung verordnet.
Ambulante Kuren - Werden ambulante Kurleistungen erstattet?		
Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen.
Besonderheiten - Gibt es Besonderheiten?		
Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Leistungen weiterer privater Versicherungen die entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen. Erstattung begrenzt im ersten Kalenderjahr (KJ) auf max. Rechnungsbetrag von 625 Euro und in den ersten zwei KJ auf zusammen max. 1.250 Euro.	Tarif zum Risikobeitrag - ohne Alterungsrückstellung.	Der Tarif leistet auch für Rücktransport- und Überführungskosten aus dem Ausland.
Gebührenordnung - Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?		
Arztkosten sind nach den Grundsätzen der GOÄ, Heilpraktikerkosten nach den Grundsätzen des GebüH bis zu den dort jeweils festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.	Nein, Erstattung bis zum Höchstsatz der GOÄ für gezielte medizinische Vorsorgeuntersuchungen, Kosten für reisemedizinische Impfberatung und Impfung und für naturheilkundliche Leistungen von Ärzten.	Nein, Behandlungen durch Ärzte für Naturheilverfahren sind bis zum Höchstsatz der GOÄ erstattungsfähig. Behandlungen durch Heilpraktiker sind bis zum Höchstsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker erstattungsfähig.
Heilmittel - Werden Heilmittel erstattet?		
Erstattet werden 80% der im GebüH bzw. Hufeland-Verzeichnis aufgeführten Heilmittel. Nicht erstattet werden diejenigen Heilmittel, die im Rahmen einer Maßnahme verordnet werden, die unter die Leistungspflicht der GKV fällt.	Erstattet werden 100% der Kosten für gesetzliche Zuzahlung für Heilmittel. Die Erstattungen für Zuzahlungen (insg. für Heilmittel, Hilfsmittel, Arznei- und Verbandmittel) sind begrenzt auf insgesamt 250 Euro pro Kalenderjahr. Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen, außer wenn im Zusammenhang mit einer naturheilkundlichen Behandlung verordnet.

Bay.Beamt.KK. NaturPRIVAT	Signal AmbulantPLUSpur	Barmenia AN+
Heilpraktiker - Werden Heilpraktikerleistungen erstattet?		
Erstattet werden 80% der erstattungsfähigen Aufwendungen für Behandlungen durch Heilpraktiker oder Ärzte (max. Rechnungsbetrag 1.250 Euro/Kalenderjahr).	Erstattet werden unter Anrechnung einer eventuellen Vorleistung der GKV 80% der Kosten für Heilpraktikerleistung im Rahmen des geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) und im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Therapieformen der Naturheilkunde. Die Erstattungen insg. für die Behandlung durch Heilpraktiker sowie für naturheilkundliche Leistungen durch Ärzte und Arzneimittel sind begrenzt auf 750 Euro pro Kalenderjahr.	Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker für Verrichtungen, die im gültigen Hufelandverzeichnis und der Gebührenordnung für Heilpraktiker aufgeführt sind, sowie in diesem Zusammenhang verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 80% bis zu einem Gesamtbetrag von 1.000 Euro pro Kalenderjahr erstattet.
Hilfsmittel - Werden Hilfsmittel erstattet?		
Nein, keine Leistungen.	Erstattet werden 100 % für Hilfsmittel, abzüglich einer eventuellen Vorleistung der GKV, um Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger sowie um die gesetzliche Zuzahlung bis max. 750 Euro je Kalenderjahr. Außerdem 100% der Kosten für gesetzliche Zuzahlung für Hilfsmittel. Die Erstattungen für Zuzahlungen (insg. für Heilmittel, Hilfsmittel, Arznei- und Verbandmittel) sind begrenzt auf insgesamt 250 Euro pro Kalenderjahr.	Nein, keine Leistungen.
Naturheilverfahren - Wird für Naturheilverfahren geleistet?		
Erstattet werden 80% der erstattungsfähigen Aufwendungen für naturheilkundliche Verfahren, angewandt durch Heilpraktiker oder Ärzte (max. Rechnungsbetrag 1.250 Euro/Kalenderjahr).	Erstattungsfähig sind auch die Kosten für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilmethoden, z. B. Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Neuraltherapie, Eigenbluttherapie, anthroposophische Medizin, Atemtherapie, Chiropraktik, osteopathische Behandlung, Schröpftherapie und physikalische Verfahren (Bewegungstherapie, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie).	Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker für Verrichtungen, die im gültigen Hufelandverzeichnis und der Gebührenordnung für Heilpraktiker aufgeführt sind, sowie in diesem Zusammenhang verordnete Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 80% bis zu einem Gesamtbetrag von 1.000 Euro pro Kalenderjahr erstattet.
Psychotherapie - Wird für Psychotherapie geleistet?		
Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen.

Bay.Beamt.KK. NaturPRIVAT	Signal AmbulantPLUSpur	Barmenia AN+
Sehhilfen - Werden Sehhilfen erstattet?		
Nein, keine Leistungen.	Erstatter werden 100% für Brillen (Fassungen und Gläser) und Kontaktlinsen. Diese vermindern sich um eine evtl. Vorleistung der GKV, um Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger. Die Erstattungen sind begrenzt auf insgesamt 375 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren. Nach Ablauf von drei Kalenderjahren seit Versicherungsbeginn besteht ein Anspruch auf Erstattung der ambulanten Kosten für brechkraftverändernde Augenlaserkorrekturen (LASIK/LASEK) zu 100 % bis zu insgesamt 1.000 Euro für beide Augen (Anspruch besteht nur 2x während der gesamten Vertragslaufzeit). Die tarifliche Leistung vermindert sich um eine evtl. Vorleistung der GKV, um Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger.	Erstattung von 100% der nach einer eventuellen Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für Sehhilfen (Brillen einschl. Gläser, Kontaktlinsen) bis zu einem Gesamtbetrag von 300 Euro innerhalb zweier Kalenderjahre. Bei bereits bestehender Fehlsichtigkeit 2,50 Euro Beitragszuschlag.
Transportkosten ambulant - Werden die Transportkosten zu einer ambulanten Heilbehandlung erstattet?		
Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen.	Nein, keine Leistungen.
Vorsorgeuntersuchungen - Wird für Vorsorgeuntersuchungen geleistet?		
Nein, keine Leistungen.	Erstattet werden 100% der Aufwendungen für gezielte Vorsorgeprogramme, z.B: Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche wie z. B. Audiocheck, Schielvorsorge, Kinder- Intervall-Check, erweiterte Kinder- und Jugendvorsorge; Schwangerschaftsvorsorge wie z. B. Triple-Test zur Risikoabschätzung des Down-Syndroms, Vitalitätsuntersuchungen mittels Sonographie; Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wie z. B. Sonographie, Untersuchungen zur Früherkennung von Haut- und Prostatakrebs einschließlich PSA-Test ungeachtet der Erfüllung etwaiger Mindestalteranforderungen; Allgemeine Vorsorge wie z. B. Hirnleistungscheck, HIV-Test, Schlaganfallvorsorge, Glaukomvorsorge, Osteoporosevorsorge und Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse. Die tariflichen Leistungen für sämtliche Vorsorgemaßnahmen vermindern sich um eine evtl. Vorleistung der GKV, die Erstattungen sind begrenzt auf insgesamt 750 Euro (inkl. Reiseschutzimpfungen) innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren.	Nein, keine Leistungen.

Bay.Beamt.KK. NaturPRIVAT	Signal AmbulantPLUSpur	Barmenia AN+
Schutzimpfungen - Werden Schutzimpfungen erstattet?		
Nein, keine Leistungen.	Erstattet werden nach Vorleistung der GKV 100% der Aufwendungen für reisemedizinische Impfberatung und Impfung inklusive der Impfstoffkosten. Die Erstattungen sind begrenzt auf insgesamt 750 Euro (inkl. Vorsorgemaßnahmen) innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren.	Nein, keine Leistungen.

Allgemein

Bay.Beamt.KK. NaturPRIVAT	Signal AmbulantPLUSpur	Barmenia AN+
Erstattung ohne GKV-Vorleistung - Wird auch ohne Vorleistung der GKV geleistet?		
Ja.	Ja.	Ja.
Geltungsbereich - Wie lange besteht Versicherungsschutz bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland?		
Während der ersten 2 Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland, besteht ohne eine besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über 2 Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, max. für weitere 2 Monate.	Während eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland bis zu 12 Monaten besteht ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.	Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Bei medizinischer Notwendigkeit besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung antreten kann.
Kündigungsrechtverzicht - Wird auf das Kündigungsrecht verzichtet?		
Ja.	Ja.	Ja.
Kündigungstermin - Ist der 31.12. des Jahres der mögliche Kündigungstermin?		
Eine Kündigung erfolgt mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ende des Versicherungsjahres.	Eine Kündigung erfolgt mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ende des Versicherungsjahres.	Eine Kündigung erfolgt mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ende des Versicherungsjahres.
Mindestlaufzeit des Vertrages - Wie lang ist die Mindestlaufzeit des Vertrages?		
2 Jahre.	2 Jahre.	Der Versicherungsvertrag ist zunächst auf die Dauer von 2 Jahren abgeschlossen und verlängert sich danach stillschweigend um jeweils 1 Jahr.
niedrigere SB für Kinder - Ist die Selbstbeteiligung bei Kindern und Jugendlichen hälftig?		
Dieser Punkt entfällt.	Da diese Stufe des Tarifes keine absolute Selbstbeteiligung vorsieht, entfällt die Fragestellung.	Da dieser Tarif keine absolute Selbstbeteiligung vorsieht, entfällt die Fragestellung.
Tariflicher Selbstbehalt - Auf welche Teilbereiche bezieht sich der tariflich vereinbarte Selbstbehalt?		
	Dieser Punkt entfällt, da die Tarifstufe keinen absoluten Selbstbehalt vorsieht.	Da dieser Tarif keine absolute Selbstbeteiligung vorsieht, entfällt die Fragestellung.

Bay.Beamt.KK. NaturPRIVAT	Signal AmbulantPLUSpur	Barmenia AN+
Wartezeiterlass - Wird auf die Wartezeiten verzichtet oder erfolgt eine Anrechnung?		
Die Wartezeiten entfallen.	Die Wartezeiten entfallen.	Die allgemeine und die besonderen Wartezeiten entfallen, wenn beim Versicherer eine Krankheitskosten-Vollversicherung beantragt wurde.
Auslandsreiseschutz - Besteht Auslandsreisekrankenversicherungsschutz?		
Nein, keine Leistungen.	Der Tarif bietet Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz für Reisen bis zu 8 Wochen Dauer.	Der Tarif bietet Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz für die ersten 8 Wochen eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes.
Optionstarif - Handelt es sich um einen Optionstarif?		
Nein.	Nein.	Nein.
Dauerhafter Wegzug ins Ausland - Ist die Fortführung des Versicherungsschutzes bei einem dauerhaften Wegzug ins außereuropäische Ausland möglich?		
Nein.	Ja, verlegt die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedsstaat der EU oder Vertragsstaat des Abkommens über den EWR, so setzt sich das Versicherungsverhältnis fort. Verlegt die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat als EU/EWR, kann das Versicherungsverhältnis aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt werden, z.B. einen Tarifwechsel oder einen Beitragszuschlag. Dieser ergibt sich einheitlich für alle betroffenen Versicherten gemäß einer länderabhängigen Liste des Versicherers.	Ja, sofern die versicherte Person den gewöhnlichen Aufenthalt in einen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verlegt, setzt sich das Versicherungsverhältnis mit der Maßgabe fort, dass der Versicherer höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleibt, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte. Die Schweiz wird den genannten Staaten gleichgestellt. Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins außereuropäische Ausland, kann das Versicherungsverhältnis mit einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt werden (z. B. angemessenen Beitragszuschlag).