

Häufigste Fragen zu dem Tarif NaturPRIVAT (FAQ)

1. Wann muss die nachfolgende Gesundheitsfrage mit „ja“ bzw. mit „nein“ beantwortet werden?

Besteht zurzeit oder bestand in den letzten 3 Jahren eine der folgenden Krankheiten bzw. sind Behandlungen oder Untersuchungen wegen einer der folgenden Krankheiten vorgesehen oder angeraten?

Erkrankung	Die Frage ist mit JA zu beantworten, wenn...	Die Frage ist insgesamt mit NEIN zu beantworten, wenn...
Neurodermitis, Schuppenflechte, Allergien, Asthma Bronchiale, chronische Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Diabetes mellitus, HIV-Infektion, AIDS	...eine der genannten Erkrankungen jemals beim Antragssteller diagnostiziert wurde. <i>Diese Erkrankungen bestehen lebenslang. Der Zeitpunkt, wann die Erkrankung diagnostiziert wurde, ist unerheblich.</i>	...die Frage an KEINER Stelle zu bejahen ist. Es erfolgt keine weitere individuelle Gesundheitsprüfung und der Kunde kann versichert werden*.
Erkrankungen der Wirbelsäule, Bandscheibe oder Rückenmuskulatur	... mehrfach Behandlungen in den letzten 3 Jahren stattfanden.	
Herzinfarkt, Schlaganfall, Migräne, Krebserkrankungen, psychische und psychiatrische Erkrankungen	...aufgrund einer der genannten Erkrankungen einmal oder mehrfach Behandlungen in den letzten 3 Jahren stattfanden.	
Außerdem: Für alle oben genannten Erkrankungen	...Behandlungen oder Untersuchungen geplant oder angeraten sind. <i>Wir empfehlen, den Antrag erst zu stellen, wenn die Untersuchung oder Behandlung durchgeführt wurde.</i>	

**sofern sich aus der Frage nach Körpergröße und Körpergewicht kein Unter- bzw. Übergewicht ergibt*

2. Mit welchen Tarifen ist der Tarif kombinierbar, mit welchen nicht?

Der Tarif NaturPRIVAT ist mit folgenden Tarifen nicht kombinierbar:

- **UKV:** AmbulantPRIVAT, KombiPRIVAT, GE, BKK-Plus, SpezialOnTOP, ZukunftPRIVAT - Comfort, ZukunftPRIVAT - Basis, Krankheitskostenvollversicherungen
- **BK:** AmbulantPRIVAT, KombiPRIVAT, ZGH, ZA, ZGE, BBV-EG, BBV-Klassik, BBV-Komfort, BBV-Top-Komfort, BKV 2-4, AS, ZVS / ZVG 2-4, ZVS / ZVG 2-4 Plus, PEP-/ZVP-Tarife, 820 K (Plus), Krankheitskostenvollversicherungen

3. Was sind Untersuchungs- und Heilmethode nach dem Hufelandverzeichnis?

Das „Hufeland-Verzeichnis der Besondere Therapieeinrichtungen“ enthält naturheilkundliche und alternative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die von Ärzten durchgeführt werden.

Beispiele:

- Osteopathie
- Homöopathie

- Anthroposophische Medizin
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM).

4. Arzneimittel: Was bedeutet der Verweis auf § 4 Teil II Absatz 3 (1) AVB?

Nach § 4 Teil II Absatz 3 (1) AVB/VT sind u. a. Nahrungsergänzungsmittel, diätetische Lebensmittel, Vitamine und Mineralstoffe generell, d. h. in allen Tarifen, von der Erstattung ausgeschlossen.

§ 4 Teil II Absatz 3 (1) lautet:

„Folgende Präparate sind nicht erstattungsfähig: Nahrungsergänzungsmittel, diätetische Lebensmittel, medizinische Weine sowie Badezusätze. Ebenfalls nicht erstattungsfähig sind sonstige Präparate, Medizinprodukte oder Arzneimittel, die der allgemeinen Stärkung, der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, der Gewichtsreduktion oder der Reinigung und Pflege des Körpers dienen. Dies gilt ebenso für alle Arzneimittel, Mittel oder Produkte, die aus kosmetischen Gründen eingesetzt werden, vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, auch der Empfängnisverhütung dienen, nach Angaben des Herstellers die biologischen Alterungsvorgänge hemmen oder mildern, oder deren Wirkstoffe hauptsächlich Mikronährstoffe (z.B. Vitamine, Mineralstoffe oder Aminosäuren) sind.“

Häufigste Fragen zu dem Tarif NaturPRIVAT (FAQ)

Dies ist v. a. für die im Hufeland-Verzeichnis genannten Behandlungsmethoden orthomolekulare Therapie und Enzymtherapie relevant.

Hier gilt Folgendes:

Die ärztliche Verrichtung (Behandlung und Untersuchung) ist versichert. Werden im Rahmen dieser Behandlung aber Mittel wie Mineralstoffe, Mikronährstoffe, Vitaminpräparate o. ä. eingesetzt oder verordnet, fallen diese unter den Ausschluss

5. Welche Heilmittel sind versichert? Wie ist der Satz zu verstehen: „Nicht erstattet werden diejenigen Heilmittel, die im Rahmen einer Maßnahme verordnet werden, die unter die Leistungspflicht der GKV fällt.“

Es sind alle Heilmittel versichert, die im GebüH oder im Hufeland-Verzeichnis genannt werden. Das Heilmittel muss im Rahmen einer naturheilkundlichen Heilbehandlung eingesetzt werden und von einem versicherten Leistungserbringer (z. B. Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut) erbracht werden.

Beispiele:

- Heilpraktiker führt eine Teilmassage durch.
- Arzt nimmt selbst eine osteopathische oder chirotherapeutische Behandlung vor.
- Arzt verschreibt im Rahmen einer naturheilkundlichen Behandlung eine osteopathische Behandlung und diese wird durch einen Physiotherapeuten durchgeführt.

Nicht versichert sind Heilmittel, wenn diese im Rahmen einer ‚normalen‘ (nicht naturheilkundlichen/alternativen) ärztlichen Behandlung, für die die GKV leistet, verschrieben werden.

Beispiel: Orthopäde untersucht und verordnet anschließend Krankengymnastik.

6. Sind Osteopathie und Chirotherapie versichert?

Ja, wenn sie von einem versicherten Leistungserbringer (z. B. Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut) erbracht werden.

7. Welche Heilbehandler sind versichert?

Versicherte Heilbehandler sind die Heilbehandler, die in den AVB (§ 4 AVB/VT) genannt werden:

- Niedergelassene, approbierte Ärzte.
- Heilpraktiker mit einer **vollumfänglichen** (unbeschränkten) Heilpraktikererlaubnis.

Heilmitteln, die von Ärzten oder vollumfänglichen Heilpraktikern verordnet wurden, müssen von diesen selbst erbracht werden oder aber von staatlich geprüften Krankengymnasten, Masseuren und medizinischen Bademeistern, Masseuren, Fachkräften für physikalische Therapie, Ergotherapeuten, medizinischen Fußpflegern und Podologen nach dem PodG, Logopäden und Fachkräften für Lymphdrainagen erbracht werden.

8. Welche Leistungen sind nicht versichert?

Nicht erstattet werden folgende Leistungen:

- Psychotherapie
- Heilmittel, die im Rahmen einer Maßnahme verordnet werden, die unter die Leistungspflicht der GKV fällt
- Präparate wie Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine, diätetische Lebensmittel etc.

Dies gilt auch dann, wenn diese im Rahmen einer naturheilkundlichen Heilbehandlung verordnet werden bzw. durchgeführt werden. Zudem gelten die üblichen Leistungsausschlüsse laut AVB/VT.

8. Wie hoch ist die Leistung in den einzelnen Jahren?

Tarif NaturPRIVAT erstattet 80 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von:

- 625 Euro im 1. Kalenderjahr
- 1.250 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen
- 1.250 Euro pro Jahr in jedem folgenden Jahr (= ab dem 3. Kalenderjahr)

D. h. erstattet werden maximal:

- 500 Euro im 1. Kalenderjahr
- 1.000 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen
- 1.000 Euro pro Jahr ab dem 3. Kalenderjahr

Stand Januar 2015