

Leistungsmerkmale KombiMed Naturheilverfahren.

Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte.

(EINZELVERSICHERUNG)

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und Klartext zu sprechen, heißt für uns auch, offen über Dinge zu reden. Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale der KombiMed-Produkte. Weitere Leistungsbeschreibungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die nach den AVB erstattungsfähigen Aufwendungen (nicht auf den Rechnungsbetrag).

Leistungsmerkmale	KombiMed Naturheilverfahren Tarif KNHB
Ambulante Behandlung nach Methoden der Alternativmedizin einschließlich Arznei-, Verband- und Heilmittel	Ja.
Leistungsgrenze	Ja. 80 % der Eigenanteile und bis zu 1.000 EUR im Jahr.
Übernahme aller Naturheilverfahren	Nein. Versichert sind alle Behandlungsmethoden, die im Hufelandverzeichnis* bzw. im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker enthalten sind. Dazu gehören beispielsweise Homöopathie, Akupunktur, Bioelektronische Funktionsdiagnostik, Osteopathie und Sauerstofftherapien.
Freie Wahl von Ärzten und Heilpraktikern	Ja. Freie Wahl unter allen niedergelassenen Ärzten sowie Heilpraktikern im Sinne des Deutschen Heilpraktikergesetzes.
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und in der Schweiz.
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. Allgemeine Wartezeit: In den ersten drei Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Besondere Wartezeit: In den ersten acht Monaten besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Behandlungen eine Entbindung oder Psychotherapie betreffen. Wegfall der Wartezeit: – die allgemeine Wartezeit entfällt bei einem Unfall. – mit einer ärztlichen Untersuchung können ab Vertragsbeginn die Wartezeiten erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen oder ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Krankheiten vereinbart werden.
Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen	Ja. Sobald eine versicherte Person das 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Siehe Rückseite.
Anpassung von Beiträgen	Ja. Sie ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Beiträge führen.

Was ist das Hufelandverzeichnis?

Das „Hufeland-Leistungsverzeichnis“ der besonderen Therapierichtungen ist eine Orientierungshilfe zur Abrechnung komplementärmedizinischer Leistungen. Es wird von der Hufelandgesellschaft als Dachverband der Ärztesellschaften für Naturheilkunde und Komplementärmedizin herausgegeben und umfasst die Verfahren, die in den ärztlichen Praxen, klinischen Ambulanzen und naturheilkundlichen Abteilungen in Krankenhäusern angewendet werden. Es umfasst die weitest verbreiteten und bewährt praktizierten Methoden der Komplementärmedizin und Naturheilkunde.