

Tarifbestimmungen

zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen
des prae natura VVaG für Mitglieder des Tarifs „NaturPlus“

Versicherungsfähigkeit

Mitglieder des prae natura VVaG und damit Versicherungsnehmer können satzungsgemäß nur solche Personen werden, die – zumindest im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (formeller Versicherungsbeginn) – bereits Versicherte der VIActiv Krankenkasse sind.

Maßgebliche Regelungen – Zusammenhang und Inhalte

Die nur für den zuvor umrissenen Personenkreis im Rahmen der einschlägigen Gesetze der Bundesrepublik Deutschland und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geltenden Tarifbestimmungen (TB) beschreiben zum einen, wie die von den Versicherungsnehmern des prae natura VVaG zu zahlenden Beiträge berechnet werden, und zum anderen sowohl die Art als auch den Umfang der im Versicherungsfall erstattungsfähigen Kosten für Heilbehandlungen und Früherkennungsmaßnahmen.

Leistungen – Art und Umfang

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für bestimmte Früherkennungsmaßnahmen und gesundheitsfördernde Maßnahmen sowie für medizinisch notwendige Heilbehandlungen, die ein Arzt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder ein Heilpraktiker gemäß dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) in Rechnung stellt.

Medizinische Notwendigkeit bedeutet, dass eine Krankheit vorliegt und dass die allgemein anerkannten diagnostischen Maßnahmen dazu geeignet sind, die Ursachen der Erkrankung aufzuklären, beziehungsweise die therapeutischen Maßnahmen geeignet sind, mit nachweislich hoher Wahrscheinlichkeit Heilung, Besserung oder Linderung herbeizuführen oder Verschlimmerung zu verhindern. Der Zusammenhang zwischen Maßnahme und dem Erfolg muss ursächlich sein.

Der prae natura VVaG erstattet gemäß dem dafür maßgeblichen Leistungskatalog maximal 75 % der Kosten ambulanter Heilbehandlungen auf Rechnungen beider Berufsgruppen bis höchstens zum 2,3-fachen Betrag des jeweils einschlägigen Gebührentatbestands der GOÄ.

Begrenzungen der Anzahl der einzelnen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden pro Versicherungsperiode (01.01.–31.12.) sind dem nachfolgenden Leistungskatalog zu entnehmen. Diese gelten unabhängig von der Anzahl unterschiedlicher Erkrankungen, Wieder- oder Neuerkrankungen.

**Leistungskatalog der erstattungsfähigen
Behandlungs- und Untersuchungsmethoden
einschließlich Früherkennungsmaßnahmen sowie
therapeutischen- und gesundheitsfördernden
Maßnahmen:**

**Anzahl der Behandlungen:
10 x pro Versicherungsperiode**

Allgemeines

- Beratung
(in Verbindung mit einer zuschussfähigen Leistung)
- Untersuchung körperlich (in Verbindung mit einer zuschussfähigen Leistung)

Akupunktur

- Akupunktur oder Schädelakupunktur oder Laserakupunktur (nur für Kinder bis zum 16. Lebensjahr), unabhängig vom gewählten Verfahren max. insgesamt 10 Behandlungen

Akupunktur verwandte Verfahren

- Akupressur
- Akupunktmassage nach Penzel
- Akupunktur zur Geburtsvorbereitung
- Moxa/Moxibustion
- Tenderpoint- bzw. Triggerpointbehandlung oder Spineliner® (durch einen Facharzt für Orthopädie)

Anthroposophische Therapieverfahren

- Atemtherapie
- Heileurhythmie

Ausleitende Therapieverfahren

- Aderlass
- Blutegelbehandlung (Einzelnachweis der Sachkosten erforderlich)
- Schröpfen (nur unblutig)

Diagnostik (TCM Diagnostik)

- Zungen- und Pulsdiagnostik

Eigenblutbehandlung (ohne Beimischung)

- Kleines Eigenblut

Injektions-, Infiltrations- und Infusionstherapien

- Infusion mit zuschussfähigen Medikamenten
- Injektionen (intraartikulär oder perineural) mit zuschussfähigen Medikamenten, unabhängig vom gewählten Verfahren max. insgesamt 10 Behandlungen
- Injektionen (intrakutan oder Quaddelung oder Homöosiniatrie) mit zuschussfähigen Medikamenten, unabhängig vom gewählten Verfahren max. insgesamt 10 Behandlungen
- Injektionen (subkutan oder intramuskulär oder intravenös oder intraarteriell) mit zuschussfähigen Medikamenten, unabhängig vom gewählten Verfahren max. insgesamt 10 Behandlungen
- Neuraltherapie
- Proliferationstherapie auch Sklerosierungstherapie genannt

Manuelle Therapieverfahren

- Atlastherapie
- Chiropraktik
- Dorntherapie
- Osteopathie

Physikalische Therapie (Elektro- und Magnettherapien)

- Magnetfeldtherapie oder pulsierendes Magnetfeld (PMT) oder Trigon®-Signal-Therapie (pulsierende Signaltherapie), unabhängig vom gewählten Verfahren max. insgesamt 10 Behandlungen

Physikalische Therapie (Wassertherapie)

- Hydrotherapie (medizinische Einzelbäder)

Sonstige Therapieverfahren

- Fußreflexzonenmassage
- Nervenpunktmassage
- Reflexzonenmassage

**Anzahl der Behandlungen:
6 x pro Versicherungsperiode**

Homöopathie

- Homöopathische Folgeanamnese

Anzahl der Behandlungen: 5 x pro Versicherungsperiode

Akupunktur verwandte Verfahren

- Ohr-Akupunktur

Extrakorporale Stoßwelle (ESWT) oder radiale Stoßwelle, unabhängig vom gewählten Verfahren max. insgesamt 5 Behandlungen

- Achillessehne
- Ellenbogen
- Fersensporn
- Fuß
- Hand
- Hüfte
- Knie
- Oberschenkel
- Schulter
- Steißbein
- Wirbelsäule

Anzahl der Behandlungen: 3 x je Gelenk pro Versicherungsperiode

Intraartikuläre Injektionstherapie mit Hyaluronsäure

- Daumen
- Ellenbogen
- Fingergelenk
- Fuß
- Großzehe
- Handgelenk
- Hüfte
- Knie
- Schulter
- Sprunggelenk

Anzahl der Behandlungen: 2 x pro Versicherungsperiode

Früherkennungsuntersuchung Check-up ab 35 Jahre

- Blutbild und Blutbildbestandteile (einschließlich Hämatokrit und Hämoglobin)
- Blutentnahme
- Blutsenkung (BKS, BSG)
- Blutzuckerbestimmung
- Differenzialblutbild (sog. großes Blutbild)
- Gesamtcholesterin
- Harnsäure
- Urinstreifentest allgemein/qualitative Harnuntersuchung
- Urinstreifentest Micro Albumin
- Entfernung von Muttermalen und Warzen nicht aus kosmetischer Indikation (keine Laserbehandlung)

Früherkennungsuntersuchung Labor (Eiweiß)

- Gesamteiweiß

Früherkennungsuntersuchung Labor (Elektrolyte)

- Calcium
- Kalium
- Natrium

Früherkennungsuntersuchung Labor (Schilddrüse)

- TSH

Früherkennungsuntersuchung Labor (Leberwert)

- GPT

Früherkennungsuntersuchung Labor (Nierenwert)

- Kreatinin

Früherkennungsuntersuchung Labor (Eisenstoffwechsel)

- Eisen
- Ferritin

Früherkennungsuntersuchung Labor (Stoffwechsel)

- Lipase

Anzahl der Behandlungen: 1 x pro Versicherungsperiode

Homöopathie

- Homöopathische Erstanamnese

Früherkennungsuntersuchung Auge

- Fundus (Netzhaut)-Fotografie
- Spaltlampe
- Tonometrie

Früherkennungsuntersuchung Bauchorgane

- Ultraschall Bauchspeicheldrüse
- Ultraschall Darm
- Ultraschall Gallenblase/Gallenwege
- Ultraschall Leber
- Ultraschall Magen
- Ultraschall Milz

Früherkennungsuntersuchung Darm (Stuhluntersuchungen)

- Stuhltest auf Blut (chemisch oder immunologisch)
- Stuhltest auf Enzym (M2PK)

Früherkennungsuntersuchung Haut (durch einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten)

- Auflichtmikroskopie
- Videosystemgestützte Untersuchung

Früherkennungsuntersuchung Knochen

- Knochendichtemessung mit dem Messverfahren DXA

Früherkennungsuntersuchung Kopf

- Bestimmung der Intima-Media-Dicke
- Ultraschall/Doppler-Untersuchung Arterie carotis (Halsschlagader)
- Ultraschall/Doppler-Untersuchung Arterie carotis communis (Halsschlagader) ACC
- Ultraschall/Doppler-Untersuchung Arterie carotis externa (Halsschlagader) ACE
- Ultraschall/Doppler-Untersuchung Arterie carotis interna (Halsschlagader) ACI
- Ultraschall/Doppler-Untersuchung Arterie vertebraalis AV

Früherkennungsuntersuchung Sonstige

- Ultraschall Herz (durch einen Facharzt für Kardiologie)
- Ultraschall Schilddrüse
- Spiegelung des Kehlkopfes zur Kehlkopfkrebsfrüherkennung

Früherkennungsuntersuchung speziell für Frauen

- Mammographie
- Flüssigkeitsgestützte Dünnschichtzytologie (Bezuschussung im Rahmen der Kosten für einen ThinPrep®-Test)
- Ultraschall Achsel (Axilla)
- Ultraschall Brust
- Ultraschall Douglasraum
- Ultraschall Eierstock (Adnexe)
- Ultraschall Gebärmutter
- Ultraschall Vagina

Früherkennung speziell für Männer

- PSA-Wert
- Ultraschall Harnröhre
- Ultraschall Hoden
- Ultraschall Prostata
- Ultraschall Samenblase

Früherkennungsuntersuchung speziell für werdende Eltern

- Geburtsvorbereitung Mann (max. zuschussfähiger Betrag 100 EUR)
- Laborparameter AFP, beta-HCG, Östriol, PAPP A (bei Triple-Test oder Ersttrimester-Screening)

Früherkennungsuntersuchung Urogenitaltrakt

- Urintest auf Enzym (NMP22 Bladder-Check)
- Ultraschall Nebenniere
- Ultraschall Niere
- Ultraschall Blase

Anzahl der Behandlungen: 1 x pro Mitgliedschaft

Vorsorgemaßnahme Bewegungsapparat

- Kieser Training (max. zuschussfähiger Betrag 500 EUR)

Medikamente/Arzneimittel

Alternativmedizinische Präparate

- Autovaccine (max. zuschussfähiger Betrag 80 EUR)
- Biochemie nach Schüssler

Besondere Therapierichtungen

- Anthroposophische Medizin
- Homöopathie
- Misteltherapie
(ausschließlich auf Verordnung vom Onkologen)
- Phytotherapie (pflanzliche Arzneimittel)
- Mikrobiologische Arzneimittel aus lebensfähigen Mikroorganismen

Sonstige

- Reiseschutzimpfung

Erstattungsfähig sind alle im Leistungskatalog aufgeführten Arzneimittelgruppen, sofern die Arzneimittel nach dem deutschen Arzneimittelgesetz zugelassen und apothekenpflichtig sind (maßgeblich ist hierfür ausschließlich die Lauer-Taxe) und vor Bezug aus einer in der Bundesrepublik Deutschland betriebenen Apotheke oder dort zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Internet-Apotheke von einem dort approbierten Arzt oder zugelassenem Heilpraktiker verordnet wurden.

Erstreckt sich ein zu erwartender oder tatsächlicher Behandlungszeitraum auf mehr als sechs Monate, kann der praenatura VVaG die Erstattung über diesen Zeitraum hinaus aufzuwendender Heilbehandlungskosten von der vorherigen Genehmigung eines Therapieplans abhängig machen.

Die vom praenatura VVaG für Versicherungsfälle zu leistenden Erstattungsbeträge sind in der ersten und zweiten Versicherungsperiode auf 600 EUR, in der dritten auf 800 EUR und in den Folgeperioden auf jährlich höchstens 1.200 EUR begrenzt. In der ersten Versicherungsperiode werden – je nach Versicherungsbeginn und Dauer des gewährten Versicherungsschutzes – monatlich 1/12 des maximal verfügbaren Erstattungsbetrags von 600 EUR ausgezahlt, also monatlich höchstens 50 EUR.

Beispiel:

Eintritt = 01.03.
Formel: $\frac{600 \text{ EUR} \times 10 \text{ Monate}}{12 \text{ Monate}} = \text{pro-rata } 500 \text{ EUR}$

Deckelung: 500 EUR im Jahr des Eintritts

praenatura	Höhe der Deckelung = max. Auszahlungsbetrag
Im Jahr des Eintritts pro-rata, hier	500 EUR lt. Beispiel
1. Folgejahr	600 EUR
2. Folgejahr	800 EUR
ab dem 3. Folgejahr	1.200 EUR

In den ersten drei Monaten nach Versicherungsbeginn werden grundsätzlich keine Leistungen erbracht (allgemeine Wartezeit gemäß § 197 VVG).

Beitragsberechnung und -bemessung

Die nachfolgend ausgewiesenen Beiträge wurden mittels der festgelegten technischen Berechnungsgrundlagen des praenatura VVaG berechnet.

Die Höhe des Monatsbeitrags richtet sich nach der für das erreichte Lebensalter des Versicherungsnehmers maßgeblichen Beitragsgruppe. Wird mit dem Lebensalter eine neue Beitragsgruppe erreicht, wird der nächsthöhere Beitrag im Folgemonat der Vollendung des Lebensjahres fällig.

Alter	monatlicher Beitrag in Euro
0 - 20	5,90
21 - 30	9,90
31 - 40	11,10
41 - 50	12,30
51 - 60	13,50
ab 61	14,70

Die vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Beiträge sind (gegebenenfalls zuzüglich vereinbarter Risikozuschläge) ausnahmslos nach dem jeweils gültigen Stand dieser Beitragstabelle zu ermitteln und zwar auch dann, falls sich im Laufe des Versicherungsverhältnisses im vertraglich zulässigen Umfang der Versicherungsschutz oder die Beitragshöhe verändern. Falls für ein erhöhtes Risiko ein Zuschlag zu vereinbaren ist, wird er vom praenatura VVaG aufgrund des vom Versicherungsnehmer mit seinem Versicherungsantrag abzugebenden Gesundheitsfragebogens als prozentualer Zuschlag zum Basisbeitrag festgelegt.

Mit Beitragsänderungen kann der Versicherer im vertraglich zulässigen Umfang auch die gegebenenfalls zu vereinbarenden Risikozuschläge anpassen.