

Krankheitskosten- versicherung

Kurzübersicht

Nachfolgende Kurzübersicht gibt einen [groben Überblick](#) über den Versicherungsschutz des Tarifs PRAEVI.

Diverse ambulante Vorsorgemaßnahmen durch Ärzte - 100 %

Die erstattungsfähigen Aufwendungen und die Höhe der Leistungen [im Detail](#) ergeben sich aus den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Tarif PRAEVI

Ergänzungstarif für ambulante Vorsorgemaßnahmen durch Ärzte

für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören

Stand 01.01.2011

Der Tarif PRAEVI ist als Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/KK 11).

Inhaltsübersicht

	Seite
Versicherungsfähigkeit	2
1. Leistungen	
1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
1.2 Höhe der Leistungen	2
2. Beiträge	
2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2 Aufnahmehöchstalter	2
4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)	
4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers	2
4.3 Ende der Versicherung	2
Anhang	
Liste der erstattungsfähigen ambulanten Vorsorgemaßnahmen	3

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif PRAEVI können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für die nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallenden ambulanten Vorsorgemaßnahmen durch Ärzte gemäß Anhang. Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb der Regelhöchstsätze¹ der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

1.2 Höhe der Leistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.1 werden zu 100 % ersetzt.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
Mann	
21 - 35	6,90
36 - 50	11,47
51 -	12,42
Frau	
21 - 35	10,58
36 - 50	13,93
51 -	14,68
Kind	
0 - 14	5,39
15 - 21 männl.	3,06
15 - 21 weibl.	3,55

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: Der Beitrag für Kinder (0-14 Jahre bzw. 15-21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15-21 bzw. 21-35 zu zahlen.

Der Beitrag der Altersgruppe 21-35 bzw. 36-50 gilt bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person 35 Jahre und sechs Monate bzw. 50 Jahre und sechs Monate alt wird. Danach ist der Beitrag der Altersgruppe 36-50 bzw. 51- zu zahlen.

4.23 Zu § 9 MB/KK 09: Obliegenheiten

Neben dem Tarif PRAEVI darf eine weitere Krankheitskostenversicherung bei der Barmenia oder bei einem anderen Versicherer, die ganz oder teilweise Leistungen für die unter Ziffer 1.1 genannten Aufwendungen vorsieht, weder fortgeführt noch abgeschlossen werden. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.

4.24 Zu § 11 MB/KK 09: Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

Soweit bei einem Versicherungsfall gegenüber einem anderen Versicherer auf Grund einer Auslandsreise-Krankenversicherung Ansprüche bestehen, gehen dessen Leistungsverpflichtungen vor; und zwar auch dann, wenn im Auslandsreise-Krankenversicherungsvertrag ebenfalls nur eine nachrangige Haftung vereinbart ist. Dies wirkt sich allein auf einen Ausgleich zwischen den Versicherern aus. Das heißt, der Versicherungsnehmer muss den anderen Versicherer nicht zuerst in Anspruch nehmen.

4.3 Ende der Versicherung

4.32 Zu § 15 MB/KK 09: Beendigung der Versicherung

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach dem Tarif PRAEVI für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortfällt.

Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

¹ Das ist der 2,3fache Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,15fache Satz.

**Liste der erstattungsfähigen ambulanten Vorsorge-
maßnahmen**

- Zusätzliche jährliche Gesundheitsuntersuchung ("Intervall-Check"):
Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinische orientierende Beratung, Blutentnahme, Laboruntersuchungen (kleines Blutbild, Blutsenkung, Elektrolyte, Elektrophorese, Fettprofil, Leberprofil, Nierenprofil)
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Ergänzung der Gesundheitsuntersuchung um Ruhe- und/oder Belastungs-EKG sowie weitere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen relevante Laboruntersuchungen
- Einmal innerhalb eines Kalenderjahres
- Zusatztliche Kinder-/Jugendlichen- Früherkennungsuntersuchungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ("Kinder-Intervall-Check"):
Erhebung der Anamnese, Feststellung der Körpermaße, Untersuchung von Nervensystem, Sinnesorganen, Skelettsystem, Haut, Brust-, Bauch- und Geschlechtsorganen) ggf. einschließlich Beratung der Bezugsperson(en)
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Hor-Check für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:
Kinderaudiometrie bzw. Tonschwellenaudiometrie
- Zweimal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Schielvorsorge für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr:
Qualitative/quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes
- Einmal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Augencheck für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:
Subjektive und objektive Refraktionsbestimmung
- Zweimal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Gynäkologische Komplett-Vorsorge einschl. zytologischer Untersuchung zur Krebsdiagnostik und Sonographie (Brustdrüsen, Uterus, Ovarien, Nieren)
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Urologische Komplett-Vorsorge für Männer einschl. PSA-Bestimmung und Sonographie (Prostata, Nieren, Hoden)
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Lungenfunktionsprüfung zur Früherkennung
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Auflichtmikroskopie der Haut
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Mammographie zur Früherkennung des Mammakarzinoms
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Hirnleistungscheck zur Früherkennung von Demenzen
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Zusatzuntersuchung im Schwangerschaftsverlauf (AFP, Toxoplasmose, Triple-Test zur Risikoabschätzung des Morbus Down) ggf. einschließlich einer zusatztlichen sonographischen Schwangerschaftsuntersuchung
- Einmal pro Schwangerschaft
- Osteodensitometrie zur Früherkennung der Osteoporose
- Einmal innerhalb eines Zeitraumes von 10 Kalenderjahren
- Glaukomfruherkennung
- Einmal innerhalb zweier Kalenderjahre
- Entspannungsverfahren als ärztliche Praventionsleistung (Autogenes Training, Yoga und ähnliche Verfahren)
- Maximal 6 Sitzungen innerhalb zweier Kalenderjahre
- Beratung zur Zusammenstellung einer Hausapotheke¹
- Einmal während des Bestehens der Versicherung nach diesem Tarif
- Einholung einer zweiten ärztlichen Meinung auf der Basis vorhandener Befunde bei lebensverändernden Diagnosen ggf. einschließlich konsiliarischer Erörterung
- Einmal pro Krankheitsfall

¹ Die Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel fallen nicht unter den Versicherungsschutz nach diesem Tarif.