

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Leistungen der Ergänzungs-
versicherungen zur Gesetzlichen
Krankenversicherung

Krankenversicherung

„Tierisch gut“ krankenversichert!



Barmenia
Versicherungen

Gut versichert ...

... beim Arzt	... beim Zahnarzt	... beim Zahnarzt
Tarif AN Für Naturheilverfahren durch Ärzte sowie Heilpraktikerbehandlung, Sehhilfen und Auslandsaufenthalte	Tarif ZG Komfortschutz für Zahnersatz und Inlays	Tarif AZ Basisschutz für Zahnersatz und Inlays
<p>Ambulante Naturheilverfahren durch Ärzte: 80 % für Verfahren, die nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallen, einschließlich der in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel.</p> <p>Behandlung durch Heilpraktiker: 80 %, einschließlich der in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel.</p> <p>Wichtig: Die Leistungen für ambulante Naturheilverfahren durch Ärzte und die Behandlung durch Heilpraktiker sind auf insgesamt 1.000 EUR je Kalenderjahr begrenzt.</p> <p>Brillen und Kontaktlinsen: 100 % der Kosten für Sehhilfen, bis maximal 300 EUR innerhalb zweier Kalenderjahre.</p> <p>Ausland: 100 % der verbleibenden Kosten bei Krankheiten oder Unfällen im Ausland; 100 % der Mehrkosten für einen Rettungsflug oder einen medizinisch notwendigen Rücktransport aus dem Ausland.</p> <p>Naturheilverfahren: Alle im „Hufeland-Verzeichnis“ und im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker genannten Naturheilverfahren.</p> <p>Gebührenordnung: Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).</p> <p>Besondere Bedingungen: Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial für eine private Kranken-Vollversicherung (Tarif BAN).</p>	<p>Zahnersatz: Zusammen mit dem GKV-Zuschuss eine garantierte Gesamtleistung von mindestens 85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen (das ist in der Regel der Rechnungsbetrag) – auch wenn qualitativ hochwertige Lösungen gewählt werden.</p> <p>Der GKV-Zuschuss von 50 % erhöht sich bei regelmäßiger Zahnprophylaxe auf 60 % bzw. 65 %. Diesen „Vorsorgebonus“ von 10- bzw. 15 %-Punkten rechnen wir nicht als GKV-Vorleistung an. Der Bonus für regelmäßige Zahnprophylaxe gehört somit ganz dem Versicherten und reduziert seinen Anteil an der Zahnersatzrechnung noch weiter – so können im günstigsten Fall sogar 100 % der Kosten erstattet werden.</p> <p>Inlays: Zusammen mit dem GKV-Zuschuss eine garantierte Gesamtleistung von 85 % der erstattungsfähigen Aufwendungen (das ist in der Regel der Rechnungsbetrag).</p> <p>Wichtig: Werden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, wird bei Zahnersatz 40 % und bei Inlays 20 % als fiktive Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.</p> <p>Vor Beginn der Behandlung ist ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000 EUR überschreiten werden.</p> <p>Gebührenordnung: Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ); zahntechnische Leistungen bis zu den ortsüblichen Preisen.</p> <p>Besondere Bedingungen: Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial für eine private Kranken-Vollversicherung (Tarif BZG).</p>	<p>Zahnersatz: Zusätzlich zum GKV-Zuschuss eine Leistung von maximal 35 % des Rechnungsbetrages – bei qualitativ hochwertigen Lösungen wird hier (im Gegensatz zu Tarif ZG) eine Gesamtleistung von weniger als 85 % erreicht. (Gründe: Der Festzuschuss der GKV bezieht sich auf ein Grundversorgungsniveau und der Tarif AZ auf die privat Zahnärztliche Regelleistung).</p> <p>Inlays: Zusätzlich zum GKV-Zuschuss eine Leistung von maximal 65 % des Rechnungsbetrages.</p> <p>Wichtig: Die Leistungen für Zahnersatz und Inlays sind in den ersten zwei Kalenderjahren auf insgesamt 1.000 EUR je Kalenderjahr begrenzt.</p> <p>Vor Beginn der Behandlung ist ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000 EUR überschreiten werden.</p> <p>Gebührenordnung: Gebühren bis zu den Regelhöchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ); zahntechnische Leistungen im Rahmen des jeweils gültigen bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses zahntechnischer Leistungen (BEL); Inlays bis zu den ortsüblichen Preisen.</p> <p>Besonderheiten: Die Beiträge sind ohne Alterungsrückstellung kalkuliert.</p>

Beitragsrückerstattung für die Tarife (B)AN, AZ, (U)S, (U)SW und AK:

Wenn der gesetzlich Krankenversicherte bei seiner GKV einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten bekommt, erstattet die Barmenia einen Monatsbeitrag der Ergänzungsversicherung zurück. Und zwar für jedes Kalenderjahr, in dem der Bonus zum Tragen kommt.

... im Krankenhaus

Tarif S

Für stationäre Heilbehandlung mit Wahlleistungen unabhängig vom Alter

Freie Krankenhauswahl:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für die allgemeine Pflegeklasse.
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für den Transport, maximal bis zu 250 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Freie Arztwahl:

100 % für gesondert berechnete ärztliche Leistungen einschließlich Naturheilverfahren.

Ein- oder Zweibettzimmer:

100 % der Kosten für die gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer.

Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus:

100 % der Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

Ambulante Operationen im Krankenhaus:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen.

Naturheilverfahren:

Alle im „Hufeland-Verzeichnis“ und im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker genannten Naturheilverfahren.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Besondere Bedingungen:

Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial (Tarif US) inklusive Optionsrecht für eine private Kranken-Vollversicherung.

... im Krankenhaus

Tarif SW

Für stationäre Heilbehandlung mit Wahlleistungen vom Beginn des Kalenderjahres an, in dem das 51. Lebensjahr vollendet wird (bei Unfällen unabhängig vom Alter)

Freie Krankenhauswahl:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für die allgemeine Pflegeklasse.
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für den Transport, maximal bis zu 250 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Freie Arztwahl:

100 % für gesondert berechnete ärztliche Leistungen einschließlich Naturheilverfahren bei Unfällen und ansonsten mit Beginn des Jahres, in dem das 51. Lebensjahr vollendet wird.

Ein- oder Zweibettzimmer:

100 % der Kosten für die gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer bei Unfällen und ansonsten mit Beginn des Jahres, in dem das 51. Lebensjahr vollendet wird.

Ambulante Aufnahme- und

Abschlussuntersuchung im Krankenhaus:

100 % der Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen bei Unfällen und ansonsten mit Beginn des Jahres, in dem das 51. Lebensjahr vollendet wird.

Ambulante Operationen im Krankenhaus:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen bei Unfällen und ansonsten mit Beginn des Jahres, in dem das 51. Lebensjahr vollendet wird.

Krankenhaustagegeld:

35 EUR für jeden Tag eines vollstationären Aufenthaltes bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 50. Lebensjahr vollendet wird, sofern die Behandlung nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Naturheilverfahren:

Alle im „Hufeland-Verzeichnis“ und im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker genannten Naturheilverfahren.

Gebührenordnung:

Gebühren bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Besondere Bedingungen:

Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial (Tarif USW) inklusive Optionsrecht für eine private Kranken-Vollversicherung.

... im Krankenhaus

Tarife VS 200 bzw. VS 100 plus ESZ

Für stationäre Heilbehandlung im Zwei- (VS 200) bzw. im Einbettzimmer (VS 100)

Freie Krankenhauswahl:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für die allgemeine Pflegeklasse.
100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für den Transport, maximal bis zu 260 EUR je Krankenhausaufenthalt.

Freie Arztwahl:

100 % für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

Ein- oder Zweibettzimmer:

100 % der Kosten für die gesondert berechnete stationäre Unterbringung und Verpflegung im Ein- (VS 100) bzw. Zweibettzimmer (VS 200).

Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus:

100 % der Kosten für gesondert berechnete ärztliche Leistungen.

Ambulante Operationen im Krankenhaus:

100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen.

Rehabilitationsmaßnahmen:

78 EUR Reha-Tagegeld für jeden Tag einer stationären Anschlussheilbehandlung (max. 21 Tage).

Ersatzleistung:

Wenn der Versicherte auf die gesondert berechneten ärztlichen Leistungen und/oder die gesondert berechnete Unterbringung verzichtet, so wird hierfür ein Krankenhaustagegeld gezahlt.

Bei Tarif VS 200:

Verzicht auf ...

- Zweibettzimmer: 15,60 EUR
- privatärztliche Behandlung: 13,00 EUR

Bei Tarif VS 100:

Verzicht auf ...

- Einbett- und Unterbringung im Mehrbettzimmer: 26,00 EUR
- Einbett- und Unterbringung im Zweibettzimmer: 10,40 EUR
- privatärztliche Behandlung: 13,00 EUR

Gebührenordnung:

Keine Begrenzung auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bei VS 100 und VS 200.

Besondere Bedingungen:

Für junge Versicherungspflichtige mit beruflichem Potenzial (Tarif UVS) mit Optionsrecht für eine private Kranken-Vollversicherung.

... durch ein Trostpflaster im Krankenhaus	... bei Verdienstaussfall	... bei Pflegebedürftigkeit
<p>Tarif KH Für die Absicherung von gesetzlichen Zuzahlungen und persönlichen Mehraufwendungen beim stationären Aufenthalt durch ein Krankenhaustagegeld</p>	<p>Tarif T Für die Absicherung des Verdienstaussfalls durch Krankheit oder Unfallfolge mit einem Krankentagegeld</p>	<p>Tarife PT1 bzw. PT3 Zur Ergänzung der sozialen Pflegeversicherung bei ambulanter und stationärer Pflege</p>

Krankenhaustagegeld:

Das vereinbarte Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag eines notwendigen stationären Aufenthalts gezahlt. Das gilt auch für den Aufnahme- und den Entlassungstag.

Entbindungspauschale:

Dauert bei einer Entbindung der stationäre Aufenthalt weniger als sieben Tage oder erfolgt eine Hausgeburt, wird das vereinbarte Krankenhaustagegeld für insgesamt sieben Tage gezahlt.

Rooming-in:

Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, verdoppelt sich das für das Kind vereinbarte Krankenhaustagegeld für die Dauer der Begleitung.

Truppensanitätsbereich:

Bei Behandlungen in Truppensanitätsbereichen wird das Krankenhaustagegeld nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von sieben Tagen für jeden folgenden Tag dieses Aufenthalts gezahlt.

Krankentagegeld:

Die Leistungen aus der Krankentagegeldversicherung werden ohne zeitliche Begrenzung nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit und (für Arbeitnehmer) nach Ablauf der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber gezahlt, ganz gleich, wie lange die Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall auch dauert. Die Zahlung erfolgt in der vereinbarten Höhe auch für Sonn- und Feiertage. Dabei ist das Krankentagegeld steuerfrei. Versicherungsschutz besteht auch bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch und Fehlgeburt. Auftretende Berufsunfälle und Berufskrankheiten sind ohne Zuschlag eingeschlossen.

Entbindungspauschale:

Bei einer Entbindung wird eine Pauschale in Höhe des siebenfachen vereinbarten Krankentagegeldes gezahlt.

Ausland:

Auch bei Reisen ins Ausland besteht der vereinbarte Versicherungsschutz bei stationärem Krankenhausaufenthalt.

Anpassung:

Das Krankentagegeld kann der Einkommensentwicklung entsprechend regelmäßig angepasst werden. Der Antrag wird ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten angenommen.

Pflegetagegeld:

Das Pflegetagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne zeitliche Begrenzung für jeden Tag einer Pflegebedürftigkeit steuerfrei gezahlt. Im Rahmen des Tarif PT1 werden bei Pflegestufe I 40 %, bei Pflegestufe II 60 % und bei Pflegestufe III 100 % des versicherten Pflegetagegeldes geleistet. Der Tarif PT3 sieht nur bei Pflegestufe III die Zahlung eines Pflegetagegeldes vor.

Einmalzahlung:

Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit wird aus dem Tarif PT1 zusätzlich eine einmalige Zahlung in Höhe des 100fachen des versicherten Pflegetagegeldes geleistet. Für den Tarif PT3 gilt dies nur bei Eintritt der Pflegestufe III.

Beitragsbefreiung:

Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind von der Beitragszahlung befreit. Ganz gleich, wie alt sie sind.

Anpassung des Pflegetagegeldes:

Damit die Leistungen mit den steigenden Pflegekosten Schritt halten, wird alle drei Jahre eine Erhöhung des Pflegetagegeldes von 10 % ohne erneute Gesundheitsprüfung angeboten. Das Besondere an dieser Regelung: Sie gilt auch für bereits Pflegebedürftige. Ab festgestellter Pflegebedürftigkeit nach Stufe III besteht auch für diese Erhöhungen Beitragsfreiheit, d. h. es sind keine Beiträge mehr zu zahlen.

... als ambulanter Privatpatient	... für den letzten Weg
<p>Tarif AK Zur Kostenerstattung durch die GKV für privatärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel sowie privat Zahnärztliche Behandlung</p> <p>Bei allen Tarifleistungen ist eine Vorleistung der GKV zwingend erforderlich.</p> <p>Ambulante privatärztliche Behandlung: Bis zu 90 % (80 % bei Psychotherapie) abzüglich der Vorleistung der GKV.</p> <p>Arznei- und Verbandmittel: Bis zu 90 % der Kosten abzüglich der Vorleistung der GKV.</p> <p>Ambulante Behandlung mit Heilmitteln: Bis zu 90 % der Kosten abzüglich der Vorleistung der GKV.</p>	<p>Tarife 100G bzw. 200G Für die Absicherung des Sterbegeldes</p> <p>Sterbegeldversicherung: Die Sterbegeldversicherung ist eine lebenslang laufende Kapital bildende Lebensversicherung auf den Todesfall. Die Versicherungssumme wird gezahlt, wenn die versicherte Person stirbt.</p> <p>Beitragszahlung: Die Beiträge sind längstens bis zum 85. Lebensjahr zu zahlen, auf Wunsch kann auch eine kürzere Beitragszahlungsdauer vereinbart werden.</p> <p>Überschussbeteiligung: Die Barmenia erwirtschaftet Jahr für Jahr attraktive Überschüsse, die an die Versicherungsnehmer weitergegeben werden. Dadurch erhöht sich die Leistung im Todesfall noch erheblich. Über die Entwicklung informieren wir jährlich.</p>

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Schließen Sie sich Ihrer Zukunft
auf einem hochsektoriellen Versicherungsplan ab. Phlegmen.
Sichern Sie sich gleichzeitig über Ihre unterliegenden
Erfahrungen zu Ihrem gesetzlichen
Versicherungsschutz.

Barmenia BestFuture

Für Ihre Zukunft: First Class!



Barmenia
Versicherungen

Barmenia BestFuture

Gesundheitsvorsorge für pflichtversicherte Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse mit beruflichem Potenzial für eine private Krankheitskosten-Vollversicherung.

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Barmenia
Lebensversicherung a. G.
Schließen Sie Lücken Ihrer gesetzlichen
Krankenversicherung und
betreiben Sie individuelle Gesundheitsvorsorge.

GKV-Versicherte

„Tierisch gut“ krankenversichert



Barmenia
Versicherungen

„Tierisch gut“ krankenversichert

Schließen Sie Lücken Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung und betreiben Sie individuelle Gesundheitsvorsorge.

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Private Gesundheitsvorsorge für
Mitglieder einer gesetzlichen
Krankenkasse mit Kosten-
erstattung.

GKV-Versicherte

Große Sprünge als Kassenmitglied ...



Große Sprünge als Kassenmitglied ...

Private Gesundheitsvorsorge für Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse mit Kosten-erstattung.

Barmenia

Versicherungen

Lebens-, Kranken-, Unfall-,
Sachversicherungen

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal
www.barmenia.de
E-Mail: info@barmenia.de

Weitere Informationen:
Barmenia Vermittler-Hotline
(02 02) 4 38 - 30 30

www.private-gesundheitsreform.de