



FAQ uni-med|A



Stand 01.2017

1. Wer ist versicherungsfähig?

Versicherungsfähig sind Personen, die bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind oder Anspruch auf freie Heilfürsorge haben.

2. Was ist versichert?

Erstattungsfähig sind:

- alle ambulanten Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker nach Methoden der Naturheilkunde/außerschulmedizinische Verfahren, in diesem Rahmen auch:
 - erbrachte Heilmittel
 - angeordnete Laborleistungen
 - verordnete Arznei- und Verbandmittel
- Osteopathie (wenn ärztlich verordnet auch durch einen Osteopathen oder Physiotherapeuten)
- alle ambulanten Vorsorgeuntersuchungen, die durch einen Arzt durchgeführt werden (inkl. IGeL)
- Schutzimpfungen
- Brillengläser, Brillengestelle und Kontaktlinsen einschließlich notwendiger Reparaturen
- refraktive Chirurgie (z. B. LASIK)

Die Höhe der Erstattung ergibt sich aus der versicherten Leistungsstufe.

3. Welche Leistungsstufen umfasst der Tarif?

Innerhalb des Tarifes uni-med|A gibt es drei Leistungsstufen.

Leistungen	uni-med A		
	uni-med A Komfort	uni-med A Premium	uni-med A Exklusiv
Naturheilverfahren/ Heilpraktiker*	50 % bis 600 EUR	70 % bis 1.200 EUR	90 % bis 1.800 EUR
inkl. Osteopathie	✓	✓	✓
Vorsorge- untersuchungen*	125 EUR	250 EUR	375 EUR
inkl. Schutzimpfungen	✓	✓	✓
Sehhilfen*	200 EUR	250 EUR	300 EUR
Laser-OP (refraktive Chirurgie)**	✓ bis 500 EUR	✓ bis 1.000 EUR	✓ bis 1.500 EUR

*innerhalb von 2 Kalenderjahren (KJ)

**nach dem 2. Versicherungsjahr (VJ) halbe bzw. nach dem 4. VJ volle Leistung

4. Bis zu welchen Höchstsätzen leistet der Tarif uni-med|A?

Aufwendungen für ärztliche Leistungen sind bis zu den Höchstsätzen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

Aufwendungen für Leistungen des Heilpraktikers sind bis zu den Höchstsätzen nach dem jeweils aktuellen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) erstattungsfähig.

5. Welche Naturheilverfahren sind erstattungsfähig?

Erstattungsfähig sind alle ambulanten Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker nach Methoden der Naturheilkunde und nach außerschulmedizinischen Methoden einschließlich der in diesem Rahmen erbrachten Heilmittel, angeordneten Laborleistungen und verordneten Arznei- und Verbandsmittel.

Insbesondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach dem jeweils aktuellen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) und nach dem jeweils aktuellen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtlinien (Hufeland-Verzeichnis). Hierzu gehören beispielsweise:

- Akupunktur,
- Anthroposophie,
- Bachblütentherapie,
- Biochemie (Schüßler-Salze),
- Chiropraktik,
- Homöopathie (einschließlich Globuli),
- Osteopathie,
- Phytotherapie,
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

6. Was versteht man unter dem „Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtung“?

Das "Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen" spiegelt seit über 20 Jahren (akt. 6. Auflage) den Inhalt und Umfang des derzeitigen Standes der komplementärmedizinischen Verfahren wider: von der Naturheilkunde bis zur Homöopathie, von der Anthroposophischen Medizin über die Traditionelle Chinesische Medizin bis hin zu den Bioelektrischen Verfahren.

Herausgeber des "Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen" ist die Hufelandgesellschaft e.V. welche 1975 als Dachverband für Ärztesellschaften aus den Bereichen Naturheilverfahren und Komplementärmedizin gegründet wurde.

7. Ist die Behandlung auch durch einen Osteopathen erstattungsfähig?

Ja, wenn die Behandlung von einem Arzt auf einem Privat Rezept verordnet wurde und qualitätsgesichert von einem zur osteopathischen Leistungserbringung berechtigten Physiotherapeuten durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.

8. Welche Maßnahmen der refraktiven Chirurgie sind erstattungsfähig?

Erstattet werden Aufwendungen für Operationen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (Maßnahmen der refraktiven Chirurgie) einschließlich Vor- und Nachuntersuchungen. Hierzu gehören beispielsweise:

- LASIK-Operationen,
- Femto-LASIK-Behandlungen,
- LASEK/PRK-Operationen,
- Clear-Lens-Exchange

9. Welche Sehhilfen sind erstattungsfähig?

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- Brillengläser,
- Brillengestelle und
- Kontaktlinsen

einschließlich notwendiger Reparaturen, auch ohne Änderung der Sehschärfe.

10. Welche Vorsorgemaßnahmen sind erstattungsfähig?

Alle von einem Arzt durchgeführten ambulanten Vorsorgeuntersuchungen, die der Früherkennung von Krankheiten dienen, welche nach einer eventuellen Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge verbleiben.

Hierzu gehören beispielsweise:

- Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL),
- Gesundheits-Check-up,
- Manager-Check-up,
- Ultraschall-Check-up,
- Augenvorsorge,
- Glaukomfrüherkennung,
- Erweiterte Laborwerte,
- Knochendichtemessung,
- Hautkrebsvorsorge,
- Gynäkologische Ultraschalluntersuchung,
- Ultraschall-Brustkrebsvorsorge,
- Urologische Krebsvorsorge,
- Darmspiegelung,
- Schwangerschaftsvorsorge,
- Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen) ohne Altersbegrenzungen und ohne festgelegte Zeitabstände,
- Kinder- und Jugendlichenvorsorge

11. Was versteht man unter Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)?

Unter Individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, versteht man Vorsorgeleistungen, die von einem Arzt erbracht werden, aber nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzli-

	<p>chen Krankenkasse gehören.</p> <p>Hierzu gehören beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung - Augenspiegelung mit Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung - M2-PK Stuhltest zur Darmkrebsfrüherkennung - MRT zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz - NMP22-Test zur Früherkennung von Harnblasenkrebs - PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs - Toxoplasmose-Test bei Schwangeren (Früherkennung) - Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung - Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung
12. Welche Schutzimpfungen sind erstattungsfähig?	<p>Erstattungsfähig sind Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Impfstoff im Rahmen von Schutzimpfungen, welche nach einer eventuellen Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge verbleiben.</p> <p>Hierzu gehören beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzimpfungen nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO), - Hepatitisschutzimpfungen, - Reiseschutzimpfungen, - FSME-Schutzimpfungen (Zeckenschutzimpfungen), - Gripeschutzimpfungen.
13. Gibt es Wartezeiten?	Es bestehen die bedingungsgemäßen Wartezeiten (3 Monate).
14. Erfolgt eine Gesundheitsprüfung?	<p>Es erfolgt eine verkürzte Prüfung mit nur einer Gesundheitsfrage.</p> <p>Wenn diese Frage verneint wird, erfolgt eine Annahme ohne Erschwerungen.</p> <p>Sofern die Frage bejaht werden muss, führt dies zu einer Ablehnung des Antrages.</p>
15. Gibt es ein Höchstaufnahmearter?	Nein, ein tarifliches Höchstaufnahmearter ist nicht vorgesehen.
16. Welche Kombinationen mit anderen Zusatztarifen sind möglich?	Der Tarif uni-med A kann mit allen Zusatztarifen der uniVersa kombiniert werden, mit folgender Ausnahme: Tarife EZ 1/EZ 2 oder uni-EZ 1/uni-EZ 2 (inklusive der „E“-Stufen).
17. Was ist bei einer Umstellung von den Zusatztarifen EZ 1, EZ 2, uni-EZ 1 und uni-EZ 2 (inkl. der „E“-Stufen) in den Tarif uni-med A zu beachten?	<p>Es erfolgt eine Gesundheitsprüfung mit der KO-Frage. Sofern die KO-Frage bejaht wird, kann der Tarif uni-med A nicht poliziert werden. Es kommt zu einer Ablehnung des Antrages.</p> <p>Vorversicherungszeiten werden keine angerechnet. Es bestehen bedingungsgemäße Wartezeiten und mit Beginn des Tarifes uni-med A gelten die im Tarif festgelegten Leistungshöchstsätze.</p>

	Zusätzlich ist zu beachten, dass der Tarif uni-med A nach Art der Schadenversicherung kalkuliert ist. Vorhandene Alterungsrückstellungen aus dem Ausgangstarif werden bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt und auch nicht reserviert.
18. Gibt es eine Mindestvertragslaufzeit?	Ja, die Mindestvertragslaufzeit beträgt 2 Jahre.
19. Verzichtet die uniVersa auf das ordentliche Kündigungsrecht?	Ja, auf das Recht zur ordentlichen Kündigung wird verzichtet.
20. Welche Art der Kalkulation wurde dem Tarif uni-med A zugrunde gelegt?	<p>Die Beiträge werden nach Art der Schadenversicherung ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert.</p> <p>Aufgrund des Älterwerdens der versicherten Person werden die Beiträge alle fünf Jahre planmäßig fortgeschrieben. Sie werden deshalb zu Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person z. B. das 16., 21., 26., 31., usw. Lebensjahr vollendet, jeweils in den dann für diese Altersstufe gültigen Beitrag für den Neuzugang umgestellt.</p>
21. Welche Druckstücke bzw. Verkaufs-/ Beratungsunterlagen stehen zur Verfügung?	<ul style="list-style-type: none"> - Kurzantrag uni-med A Tarif (315-901) - Werbeblatt uni-med A-Tarif (075-340) - Werbeblatt uni-med A-Tarif mit HEK (075-403) - Poster uni-med A (075-341) - Produktlinien GKV-Zusatzversicherung (075-305) - Flyer GKV-Zusatzversicherung (075-306) - Beitragstabellen Zusatzversicherung (075-308) - Verkaufsprospekt „Lücken der GKV“ (075-309)