

Heilpraktiker	Advigon Alternativmedizin AH Vorsorge Spezial AV	Allianz AmbulantBest	Arag 482	Arag 483	Axa Med Komfort Start/U (nicht mehr abschliessbar)	Barmenia AN	BBKK / UKV NaturPrivat + VorsorgePrivat	BKK VBU (GKV) & Hallesche (Exklusivangebot)	Continentale CEK+U	DKV KABN	Wichtige Hinweise, Bitte sorgsam lesen !
Erstattung beim Heilpraktiker <u>Kalenderjahr gilt von : xx.xx-31.12</u> <u>Versicherungsjahr gilt 1 Jahr - 01.xx.-31.xx</u>	80%, 1000€ Gesamterstattung je Kalenderjahr, erste 24 Monate 600€	80%, 1000€ Gesamterstattung innerhalb von 24 Monaten.	60% der Rechnung, keine Begrenzung (es gilt jedoch die medizinische Notwendigkeit)	90%, 2250€ Gesamterstattung in 2 Kalenderjahren	80%, 2000€ Gesamterstattung in 2 Kalenderjahren, Behandlungen nach Hufelandverzeichnis!	80%, 1000€ Gesamterstattung je Kalenderjahr	80%, 1000€ Gesamterstattung je Kalenderjahr. 1.Kalenderjahr 500€ 1-2.Kalender 1000€	100% der Rechnung bis max. 420€ pro Kalenderjahr. Bei unterjährigem Abschluß anteilig im 1. Jahr, je fehlender Monat etwas weniger !	80% der Rechnung, Keine Begrenzung (medizinische Notwendigkeit!) UND nur zum Mindestsatz!	80% Erstattung: 100€ im 1.Kalenderjahr 200€ im 2.Kalenderjahr 300€ im 3.Kalenderjahr 600€ ab 4.Kalenderjahr	Einfache Antragstellung/Erkrankung: Es gibt Tarife, die haben eine offene Fragestellung und Tarife, die bestimmte chronische Krankheiten abfragen, bei letzterem gilt: Hat man eine der abgefragten Diagnosen, kann der Tarif nicht abgeschlossen werden , ist es nicht der Fall, dann werden sie versichert, erhalten auch Erstattungen, aber eben nicht für Behandlungen gegen eine Erkrankung, die vorher schon diagnostiziert wurde und nicht abschliessend behandelt ist. Es ist zu beachten, dass diese Erkrankung auch als heilbar gilt! Beispiel: Person X hat Neurodermitis, der Versicherer fragt nicht danach, dann wird Person X versichert > Neurodermitis ist aber ausgeschlossen (Ausnahmen beachten). Versicherer mit offener Fragestellung können gar komplett ablehnen oder einen Leistungsanschluß vereinbaren (Krankheit+Folgen) oder auch gegen leichten Beitragszuschlag mitversichern. Gilt nicht bei Chronischem wie MS, Krebs, Diabetes, Morbus XX, Leber, Niere, Rheuma, Herz.
Naturheilkunde beim Arzt	Ja, mit Facharztbezeichnung Naturheilverfahren/ Homöopathie	Ja, aber nur 17 naturheilkundliche Methoden. Auch ohne Facharztbezeichnung (approbierter Arzt)	Nein	Ja, mit Facharztbezeichnung	Ja, mit Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, siehe Anmerkung in unterem Feld	Nein. Der Versicherer erstattet nur den Mindestsatz der GebÜH. 90% der Heilpraktiker rechnen jedoch den doppelten Satz, sogar den Höchstsatz, also kann sich die Erstattung erheblich verringern!	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	
Erstattung bis zum Höchstsatz der GebÜH (Gebührenordnung Heilpraktiker) + GoÄ (Gebührenordnung der Ärzte)	Ja, es wird jedoch nach eigenem Leistungsverzeichnis erstattet (ca.50 naturheilkundliche Verfahren erstattungsfähig)	Ja. Bei Abrechnung nach GOÄ nur 17 naturheilkundliche Methoden erstattungsfähig laut Leistungsverzeichnis	Ja, aber nur Heilpraktiker Gebührenordnung (GebÜH). Keine Bioenergetik	Ja. Keine Bioenergetik	Ja, alle naturheilkundlichen Verfahren, die <u>auch im</u> <u>Hufelandverzeichnis</u> gelistet sind	Ja.	Ja. Heilpraktiker müssen eine vollumfängliche Heilpraktiker- erlaubnis haben (laut FAQ)	Ja, bis zum Höchstsatz. Osteopathie/Homöopathie: Ja, innerhalb der 420€. Zusätzlich 360€ (bei Kooperationsärzten der BKK VBU – Liste auf BKK VBU Portal)		Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut
Osteopathie / Homöopathie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut (Berufsverband)		Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut	
Sektoraler Heilpraktiker (Heilpraktiker für Psychotherapie, Podologie, Physiotherapie)	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Die 420€ gelten beim Heilpraktiker, die 360€ beim Osteopathen und unbegrenzt Homöopathie und anthroposophische Medizin bei teilnehmenden Ärzten auf Kassenkarte, ca 1500 Ärzte. Osteopath: Nach Bescheinigung bis zu 6 Sitzungen (1x pro Tag) bis max 60€, 80% der Rechnung (360€) Osteopath muss Mitglied sein im: Bundesverband Osteopathie oder Dt. Gesellschaft für Osteopathische Medizin oder Verband der Osteopathen. Falls nicht, Vorlage Ausbildungsnachweis erforderlich	Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet. Abrechnung nur nach GebÜH	Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet. Abrechnung nur nach GebÜH	Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet. Abrechnung nur nach GebÜH
Laborkosten	Nicht ausgeschlossen, unterliegt jedoch einer Prüfung	Ja, im Rahmen der Behandlung	Nein	Ja, im Rahmen der Behandlung, (bei Ärzten nach GoÄ)	Ja, im Rahmen der Behandlung (und nach GebÜH abrechnet, bei Ärzten nach GoÄ)	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet, Labor darf auch nach GoÄ abrechnen		Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet. Abrechnung nur nach GebÜH	Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet. Abrechnung nur nach GebÜH	Ja, im Rahmen der Behandlung Heilpraktiker nach Ziffern GebÜH 12.-12.15. Bei Ärzten nach GoÄ.
Leistungen nach dem Hufelandverzeichnis / Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) (Ärzte behandeln + rechnen hiernach ab)	Ja, es wird jedoch nach eigenem Leistungskatalog erstattet (ca.50 naturheilkundliche Verfahren)	Ja	Nein	Ja	Es werden nur Naturheilverfahren erstattet, die <u>auch</u> im Hufeland- verzeichnis gelistet sind	Ja	Ja		Weitere Naturheilverfahren werden akzeptiert (eigenes Verzeichnis)müssen aber über den Heilpraktiker laufen und abgerechnet werden.	Ja	Psychotherapie: im Allgemeinen lehnen fast alle Versicherer ab, wenn es eine Therapie gegeben hat, er danach fragt oder es in den Abfragezeitraum fällt. Hinweis: Frage genau lesen! Fragt der Versicherer z.B nur nach Depression (und Person X wurde wegen Burnout behandelt und die Patientenakte belegt dies auch), dann kann man versichert werden, Psychotherapie wäre jedoch meist ausgeschlossen. Beispiel: Versicherer fragt nach Behandlungen letzter 5 Jahre: Person X hatte 2011 Psychotherapie, 2012 abgeschlossen, danach keine Behandlungen, keine Gespräche, keine Medikamente, dann sind es mehr als 5 Jahre. Psychotherapie würde nur erstattet werden, wenn vor Versicherungsbeginn nicht schon über etwas in der Art beim Arzt ge-, besprochen wurde oder man sich nicht hat Krankschreiben lassen (häufig diagnostizieren Ärzte dann „depressive Verstimmung“ > es folgt eine Krankschreibung). Burnout z.B. gilt als heilbar und abschließbar, bei Depressionen wird es schwieriger!
Erstattung von Behandlungsrechnungen	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	<u>Tarif nicht mehr abschliessbar</u>	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail		Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	
Arznei-, Heilmittel im Rahmen der Naturheilbehandlung (Apothekenbezug)	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel. Bei Heilmitteln ohne tarifliche Begrenzung	Ja, 100€ extra	Nur Arzneimittel, Erstattung bis 150€ je Kalenderjahr	Arznei-, Heil- und Verband- mittel zu 80%/600€ Erstattung (zzgl.zur Naturheilkundeleistung) Hilfsmittel 100% bis 300€	
Erstattung der Kassenzuzahlungen (Eigenanteile)	100%, nach eigenem Leistungskatalog, umfangreich	Nein	100%	100%	80%	Nein	Nein	Ja, im Rahmen der anthroposophischen Medizin und Homöopathie.	100%	80%	
Sehhilfen (Brillen, Gestelle, Gläser, Linsen, Weitsichtbrillen, Reparaturen)	100%, 250€ Erstattung alle 24 Monate. Bei Bezug in den ersten 12 Monaten > Erstattung 50€ für 24 Monate	100%, 300€ Erstattung in 24 Monaten	100%, 175€ Erstattung alle 24 Monate	330€ ab 21 Jahren alle 3 Jahre 165€/Jahr <21 Jahren alle 3 Jahre oder Sehkraft- veränderung min.0,5Dp.	100%, 300€ Erstattung in 2 Versicherungsjahren.	100%, 300€ Erstattung in 2 Kalenderjahren.	80%, 400€ Erstattung in 2 Kalenderjahren (VorsorgePrivat)	Nein. Optional über den Sehhilfentarif, 100%, maximal 240€ alle 2 Kalenderjahre. Beitrag ca. 3-7€	80%, 200€ Erstattung	100%, 300€ je 24 Monate	
Vorsorgemaßnahmen (sog. IGEL - individuelle Gesundheitsleistungen), Schutzimpfungen	100%, 500€ Erstattung in 24 Monaten, eigener Leistungskatalog	80%, aber eigener Leistungskatalog	Nein (Optional Tarif V100)	Nein (Optional Tarif V100)	100%, 80%, innerhalb der o.g. 2000€, Schutzimpfungen nur durch Ärzte	Nein (Optional Tarif Praevi+)	500€ Erstattung pro Kalenderjahr. 1.Kalenderjahr 200€ 1-2. Kalenderjahr 500€	Nur erweiterte Reiseschutzimpfungen	100%, 150€ Erstattung je Kalenderjahr. Je nachdem in welchem Monat die Versicherung beginnt, wird je Monat die Leistung verringert. Eigenes Verzeichnis vorhanden	100%, 600€ Erstattung Sogar 2 Präventionskurse je Versicherungsjahr	
1. Vertragslaufzeit 2. Kündigung (3 Monate vorher)	1. Kalenderjahr 2. zum 31.12.	1. 2 Jahre 2. zum 31.12	1. 24 Monate 2. zum 31.12	1. 24 Monate 2. zum 31.12	1. 2 Jahre 2. zum 31.12	1. 2 Jahre 2. Ende Versicherungsjahr	1. 2 Kalenderjahre 2. zum 31.12.	1. 24 Monate 2. Ende Versicherungsjahr	1. 1 Jahr 2. zum 31.12.	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.	
Wartezeiten-ERLASS (3 Monate allg./ 8 Monate für Schwangerschaft, Psychotherapie)	Nein	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	Nein	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	Keine Wartezeiten	Krankenkasse: keine Wartezeit. Wartezeit der Halleschen kann verkürzt werden.	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >200€) kann anschließend auch abgelehnt werden	
Gesundheitsprüfung im Antrag (wichtige Hinweise lesen!)	Umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie	Sehr umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie.	Sehr umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie	Sehr umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär, 10 Jahre Psychotherapie	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, auch nach Psychotherapie bis 5 Jahre rückwirkend wird gefragt	Sehr umfangreich, allgemein ambulant und stationär 5 Jahre rückwirkend.	Einfache Antragstellung, Frage nach bestimmten Krankheiten, 3 Jahre rückwirkend. Abschluss nicht möglich bei Rücken- behandlung in letzten 3 Jahren.	Keine Gesundheitsprüfung. Empfehlung für Personen, die aufgrund von Vorerkrankungen keine Zusatzversicherung abschließen können	Sehr Umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie	Sehr umfangreich, allgemein ambulant und stationär 4 Jahre rückwirkend.	Hufelandverzeichnis: Einige wenige Heilmethoden sind im Hufelandverzeichnis, aber nicht im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) gelistet und umgekehrt (Kinesiologie). Hier empfiehlt es sich, den Behandler zu fragen, ob er über seine Gebührenordnung abrechnen kann. Rechnungen müssen nach GebÜH oder bei Ärzten nach GOÄ-Ziffern (Gebührenordnung Ärzte) erstellt werden! Das Hufelandverzeichnis listet Abrechnungsempfehlungen mit GOÄ-Ziffern, der in Deutschland erfolgreich angewendeten und wichtigsten Naturheilverfahren auf. Damit kann jeder Arzt/Arzt für Naturheilkunde nach den im Hufelandverzeichnis empfohlenen GOÄ Ziffern abrechnen. Im Hufelandverzeichnis befinden sich derzeit u.a.: Akupunktur/ Anthropo-Medizin, Ayurveda, Bioenergetik, Chiropraktik, Homöopat., Osteopathie, Roeder, Shiatsu, TCM, ca 45 Heilmethoden zzgl. ihrer Unterformen, wie z.B bei TCM! Das Hufelandverzeichnis wird ständig erweitert mit neuen Heilmethoden.
Vorerkrankungen (damit sind Chronisches gehen und nicht abschließend behandelt sind bzw. bestehen)	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist.	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, sind nicht versichert! Gilt immer, Hinweise lesen!	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, sind nicht versichert! Gilt nicht für Nahrungsmittel- unverträglichkeit	Ausdrückliche Mitversicherung bestehender oder derzeit behandelter Erkrankungen. Keine Ausschlüsse möglich.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung.	Kulanter Versicherer, häufig sind Vorerkrankungen versicherbar (gilt nicht für schwere, chronische Krank- heiten (z.B Diabetes, Leber, Darm, Psyche) HINWEISE LESEN	
Besonderheiten / Sonstige Leistungen	Auslandsreiseschutz, Mehrkosten bei stationärer Behandlung, Assistenz- leistungen inbegriffen.	Hypnose beim Arzt erstattungsfähig. Hörgeräte 80% bis 500€ Erstattung	Es gilt sein Selbstbehalt von 25€ für unter 21 Jährige und 50€ für Personen über 21. Optionsrecht Vollversicherung. Solider Tarif !	Optionsrecht Vollversicherung. Augenlasik nach 3 Jahren einmalig bis 1000€ Erstattung	Augenlasik bis 1000€ nach 3 Jahren, Hörgeräte 80%, Erstattung bis 500€ alle 5 Jahre	Auslandsreiseschutz. Auch für Beamte (Heilfürsorge)	Solider Tarif ! Sehr gutes Preis/Leistungsverhältnis	24 Stunden Servicetelefon. Umfangreiches Bonuspro- gramm. Der Abschluss bedingt einen Krankenkassenwechsel in die BKK VBU	Ayurveda, Organotherapie, Physiotherapie bis 150€ je Kalenderjahr. Auslandsreiseschutz.	Hörgeräte zu 100%, 600€ Erstattung je Hörgerät. Augenlasik bis zu 1200€. Auslandsreiseschutz. Stabiler Tarif!	
Alterungsrückstellung Beitrag steigt ab 21 nicht durch Altern	Nein	Ja	Ja	Ja	Möglich über Tarif ohne „Start“	Ja	Nein		Ja	Nein	
bis 15/16 Jahre	12,34€	7,47€	3,18€	13,91€	12,00€	13,78€	6,53€ + 8,80€ (2Tarife)	7,16€	9,63€	16,66€	
20 Jahre	24,85€	7,47€	4,94€	15,35€	15,92€	13,78€	16,93€ + 13,45€ (2Tarife)	7,27€	9,63€	20,32€	
25 Jahre	28,55€	17,88€	8,22€	37,45€	15,92€	24,41€	16,93€ + 13,45€ (2Tarife)	8,81€	24,55€	20,32€	
30 Jahre	31,13€	18,83€	9,05€	40,20€	15,92€	26,61€	16,93€ + 13,45€ (2Tarife)	10,82€	25,87€	27,74€	
35 Jahre	32,61€	19,68€	9,80€	42,65€	18,93€	28,18€	16,93€ + 13,45€ (2Tarife)	13,16€	26,94€	27,74€	
45 Jahre	35,18€	21,10€	11,47€	47,47€	24,96€	29,66€	16,93€ + 13,45€ (2Tarife)	13,82€	28,67€	36,79€	
55 Jahre	45,65€	22,57€	13,68€	53,72€	34,25€	30,52€	26,11€ + 13,45€ (2Tarife)	13,82€	29,39€	43,52€	

Heilpraktiker	ErgoDirekt (NatürlichGesund) <i>nicht abschließbar</i>	Gothaer MediAmbulant (MediNatura nur für PKV)	Hansemerkur EST	Inter QualiMed Premium APP	Münchener Verein Naturmedizin 178	Nürnberger AMed	R+V N1	SDK NH	Signal Iduna Ambulant Plus(Pur)	Signal Iduna Komfort Top (Ge-Top-Ge)	Techniker (TKK) / Generali/Envivas Starter Plus	Universa UniMed A Premium oder Exklusiv	Württembergische NaturMedPlus
Erstattung beim Heilpraktiker <i>Kalenderjahr gilt von : xx.xx.31.12 Versicherungsjahr gilt 1 Jahr - 01.xx.-31.xx</i>	75%, Erstattung 1000€ pro KJ. 1-3 Kalenderjahr 750€. 1. 250€, 2. 500€, 3. 750€	80%, 1000€ Erstattung pro Kalenderjahr	80%, 800€ Erstattung pro Versicherungsjahr. 1. Jahr 80€, 2. Jahr 160€	80%, 2500€/Kalenderjahr Erste 12 Monate 500€ Erste 24 Monate 1000€ Erste 36 Monate 1500€	85%, 1000€ pro Kalenderjahr. 1.Jahr 240€, 1-2. Jahr 480€	80% 800€ pro VJ (ab 21) unter 21 Jahre 400€/VJ Erste 12 Monate 200€ Erste 24 Monate 400€	80%, 2400€ in 2 Kalenderjahren. Erste 2 Kalenderjahre 400€	100%, 1000€ pro Kal-Jahr 1. Kalenderjahr 100€ 2. Kalenderjahr 200€ 3. Kalenderjahr 300€	80%, 750€ Erstattung pro Kalenderjahr (250€ Tarif AmbulantStart)	80%, 550€ Erstattung pro Kalenderjahr	80%, 1000€ Erstattung in 2 Kalenderjahren	70%, 1200€ Tarif Premium 90%, 1800€ Tarif Exklusiv in 2 Kalenderjahren	80%, 1000€ / Kalenderjahr im 1.KJ 200€, 2.KJ max300€ 100%, wenn zudem die Krankenkasse leistet
Naturheilkunde beim Arzt	Ja, mit Facharztbezeichnung	Ja, mit Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung (approbierte Ärzte)	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung (approbierte Ärzte)	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Nein	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung
Erstattung bis zum Höchst-satz der GebüH (Gebühren-ordnung Heilpraktiker) + GoÄ (Gebührenordnung der Ärzte)	GebüH : Ja GOÄ (Ärzte): nur bis Regelhöchstsatz (2,3fach) andere Leistungen teils 1,15	Ja	GebüH (Heilpraktiker): Ja GOÄ (Ärzte): je nachdem welcher Abschnitt der GoÄ nur zwischen 1,15 - 2,3fach	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, alle naturheilkundlichen Verfahren, die auch im Hufelandverzeichnis gelistet sind	Ja	Ja	Ja, laut Tarifbedingung GebüH Stand 1985	Ja	Ja
Osteopathie / Homöopathie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut(Berufsverband)	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut(Berufsverband)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut(Berufsverband)	Osteopathie: 60€ je Sitzung, 6x/KJ, auch durch Physioth.
Sektoraler Heilpraktiker (Heilpraktiker für Psychotherapie, Podologie, Physiotherapie)	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein
Laborkosten	Unbekannt	Ja, im Rahmen der Behandlung, Labor nach GebüH, bei Ärzten / GOÄ vorher klären	Unbekannt	Ja, im Rahmen der Behandlung, auch bei Vorsorgeuntersuchungen	Ja, im Rahmen der Behandlung. Abrechnung nach GoÄ (gilt auch für Heilpraktiker)	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung, nur durch Arzt und Abrechnung nach GoÄ	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung	Unbekannt	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung
Leistungen nach dem Hufelandverzeichnis / Gebührenordnung Ärzte(GOÄ) (Ärzte behandeln + rechnen hiernach ab)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja, nur nach eigenem Leistungsverzeichnis mit 19 Behandlungsformen (die Wichtigsten)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Erstattung von Behandlungsrechnungen	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Onlineportal, Scan / Foto	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail
Arznei-, Heilmittel im Rahmen der Naturheilbehandlung (Apothekenbezug)	Ja	Nur Arzneimittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, und Verbandmittel, Heilmittel(z.B Physiotherapie) 200€ pro Kalenderjahr Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bis 50€	Arznei-, und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Nur Arzneimittel. 100% bei Hilfsmitteln, 750€ Erstattung pro Kalenderjahr (250€ bei AmbulantStart)	Nur Arzneimittel. 80% bei Hilfsmitteln, 550€ Erstattung/Kalenderjahr	Nur Arzneimittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, und Verbandmittel
Erstattung der Kassen-zuzahlungen (Eigenanteile)	Nein	100%	100%	100%	Nein	Nein	Nein	Nein	100%, 250€ Erstattung, auch bei Haushaltshilfen	80%, 550€ / Kalenderjahr, auch Haushaltshilfe	Nein	Nein	Nein
Sehhilfen (Brillen, Gestelle, Gläser, Linsen, Weitsicht-brillen, Reparaturen)	75%, 150€ Erstattung pro Kalenderjahr. Erwachsene nur bei Veränderung um min. 0,5 Dioptrien	100%, 120€ Erstattung pro Kalenderjahr	100%, 200€ Erstattung pro Kalenderjahr	100%, 400€ Erstattung pro 24 Monate	Nein. (Optional Tarif 173)	Nein. (Optional Tarif SuH)	Nein. (Optional Tarif Blick&Check)	Nein	100%, Erstattung 375€ innerhalb 2 aufeinander folgenden Kalenderjahre (250€ bei AmbulantStart)	165€, immer nach Vorleistung GKV, Änderung Sehschärfe um 0,5DP, ansonsten alle 3 Kalenderjahre	150€ alle 2 Kalenderjahre	100%,300€/2 Kalenderjahre 100%,250€/2 Kalenderjahre (bei Tarif Premium)	125€ alle 2 Kalenderjahre
Vorsorgemaßnahmen (sog. IGEL - individuelle Gesundheitsleistungen), Schutzimpfungen	Nur Schutzimpfungen	Nein	Nein	100%, Erstattung 500€ je Kalenderjahr, erste 12 Monate 150€, erste 24 Monate 300€ Impfungen 200€/Kalenderj.	Nein. Optional	Nein	Nein. (Optional Tarif Blick&Check)	Nein	100%, 750€ Erstattung innerhalb 2 Kalenderjahre (kein Einfluss auf Naturheilkundeleistung) (250€ bei AmbulantStart)	80%, 550€ Erstattung alle 2 Kalenderjahre. Schutzimpfungen 200€	Nein	100%, 375€ Erstattung alle 2 Kalenderjahre (250€ bei Tarif Premium)	150€ alle 2 Kalenderjahre
1. Vertragslaufzeit 2. Kündigung (3 Monate vorher)	1. 2 Jahre 2. zum 31.12	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.	1. 1 Jahr 2. Ende Versicherungsjahr	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.	1. 2 Jahre 2. Ende Versicherungsjahr	1. 24 Monate 2. Ende Versicherungsjahr	1. 24 Monate 2. Ende Versicherungsjahr		1. 2 Jahre 2. Ende Versicherungsjahr	1. 2 Jahre 2. zum 31.12.
Wartezeiten-ERLASS (3 Monate allg./ 8 Monate für Schwangerschaft, Psychotherapie)	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	Nein	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Keine Wartezeiten	Nein	Keine Wartezeiten	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	Nein	Keine Wartezeiten
Gesundheitsprüfung im Antrag (wichtige Hinweise lesen!)	Unbekannt. Nicht mehr abschliessbar	Umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie.	Sehr umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie.	Umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie.	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, 3 Jahre rückwirkend. Abschluss nicht möglich bei mehr als 1x Rückenbehandlung in letzten 3 Jahren	Es wird nur nach ambulanten und Behandlungen durch Heilpraktiker der letzten 2 Jahre gefragt Ja => Leistungsausschluss ,Ablehnung oder Risikozuschlag möglich	Sehr(!) umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 10 Jahre stationär und Psychotherapie	Sehr umfangreich, ambulant 3-5 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, 5 Jahre rückwirkend. <u>Versicherer fragt nur nach Depression, nicht allgemein „Psychische Erkrankungen“</u>	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, 5 Jahre rückwirkend. <u>Versicherer fragt nur nach Depression, nicht allgemein „Psychische Erkrankungen“</u>	Umfangreich, allgemein ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, 2 Jahre rückwirkend, gefragte Diagnosen sind etwas umfangreicher	Sehr umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie
Vorerkrankungen (damit sind Erkrankungen gemeint, die in Chronisches gehen und nicht abschließend behandelt sind bzw. bestehen)	Unbekannt. Nicht mehr abschliessbar	Sehr kulanter Versicherer, sehr viele chronische Krankheiten können versichert werden (Asthma,Allergien, BWS,LWS,Schilddrüse,Migräne, Neurodermitis, etc). <u>Gilt nicht, wenn zum Zeitpunkt des Abschlusses ärztlich neue/erweiterte Behandlungen geplant sind!</u>	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung.	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, sind nicht versichert! Gilt immer, Hinweise lesen! <u>Gilt nicht für Nahrungsmittelunverträglichkeit</u>	Bestehende, nicht ausgeheilte Erkrankungen sind nicht versichert.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist.	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, sind nicht versichert! Gilt immer, Hinweise lesen!	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, sind nicht versichert! Gilt immer, Hinweise lesen!	Unbekannt	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, sind nicht versichert. sind ausdrücklich mitversichert , z.B. Asthma, Allergie (solange die Frage im Antrag mit „Nein“ beantwortet werden kann!) Wartezeit beachten.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist.
Besonderheiten / Sonstige Leistungen	Komplizierte Regelung bei Abrechnung bei Ärzten	Beitragsrückerstattungen möglich. MediNatura für PKV-Vollversicherte.	Naturheilkunde auch im Krankenhaus (nur im Zusammenhang mit der Behandlung) Zahnersatz zu 30%.Auslandsreiseschutz.	Erstattet werden auch Fitnessstudio,Ernährungs-kurse bis 100€/Kalenderjahr. Hausbesuche erstattungsfähig. Augenlasik bis 800€	Abschluss nicht möglich, wenn in letzten 6 Monaten beim Heilpraktiker behandelt oder Behandlung dort angeraten!	Stabiler Tarif durch die anfänglichen strengen Summenbegrenzungen	Stabiler Tarif, aber eine sehr umfangreiche Gesundheitsprüfung	Durch die strenge Begrenzung ist davon auszugehen, dass dieser Tarif sehr stabil im Beitrag sein kann	AuslandsKV, Augenlasik 1000€. Ab 55 automatisch Alterungsrückstellungen, vorher optional (Beiträge beachten). Beamte	Kurtagegeld,Zahnbehandlungen 50%,Zahnersatz 30%+GKV+50% vom Rest (erweiterbar)Auslands-KV, Zuzahlungen stationär	Stationäre Leistungen mit Chefarzt, Ausland-KV,40% Zahnersatz mit Begrenzung 4 Jahre.Ambulante OP 150€ Ab 29 „PraxisExtra“	Auch für Beamte. Augenlasik erstattungsfähig nach 4 Jahre bis 1500€, 1000€ bei Tarif Premium.	auch als Zusatz für PKV (Basistarif)
Alterungsrückstellung	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja	Über Tarif ohne „pur“	Ja	Nein	Ja	Ja
bis 15/16 Jahre	15,20€	9,54€	6,77€	51,60€	7,74€	7,74€	21,51€	20,90€	12,35€ (8,51€ amb.Start)	5,57€	13,32€	26,44€ (17,53€ Prem)	6,41€
20 Jahre	15,20€	9,54€	15,08€	51,60€	7,74€	7,74€	23,40€	22,68€	16,07€ (11,13€amb.Start)	16,05€	13,32€	26,44€ (17,53€ Prem)	6,41€
25 Jahre	15,20€	20,04€	16,87€	98,40€	22,98€	15,40€	25,87€	25,19€	16,07€ (11,13€amb.Start)	18,02€	21,26€	27,36€ (18,76€ Prem)	15,09€
30 Jahre	15,20€	21,83€	18,55€	98,40€	24,94€	15,40€	27,44€	27,61€	16,07€ (11,13€amb.Start)	20,00€	18,12€(Tarif PraxisExtra)	31,92€ (22,14€ Prem)	16,50€
35 Jahre	26,60€	23,27€	20,20€	98,40€	26,64€	15,40€	28,37€	29,47€	23,44€ (15,30€amb.Start)	21,68€	19,41€(Tarif PraxisExtra)	37,84€ (22,98€ Prem)	17,66€
45 Jahre	26,60€	25,75€	23,10€	116,90€	29,21€	15,40€	30,06€	32,01€	27,19€ (18,16€amb.Start)	24,40€	21,48€(Tarif PraxisExtra)	45,59€ (30,75€ Prem)	20,04€
55 Jahre	26,60€	28,22€	25,67€	116,90€	31,75€	15,40€	30,84€	34,35€	28,39€ (19,45€amb.Start)	25,80€	22,42€(Tarif PraxisExtra)	46,96€ (32,59€ Prem)	22,57€