Online Heilpraktiker, Krankenhaus und Zahnzusatztarife vergleichen unter www.fairfekt.de **040-21107660** Alle Angaben ohne Gewähr, es gelten die jeweils gültigen AVB und Tarifbedingungen der einzelnen Tarife Stand 08/2022

Heilpraktiker	Advigon Alternativmedizin AH Vorsorge Spezial AV	Allianz Ambulant Best	Arag 482 / 483	Axa Med Komfort U	Axa Med EG080-U	Barmenia Mehr Gesundheit 500€/1000€/2000€	BBKK / UKV NaturPrivat + VorsorgePrivat	BKK (Krankenkasse) & Barmenia Tarif : Exklusiv+	Continentale CEK+U	DKV KABN	Wichtige Hinweise, Bitte sorgsam lesen!
Erstattung beim Heilpraktiker Kalenderjahr gilt von: xx.xx-31.12 Versicherungsjahr gilt 1 Jahr: 01.xx.-31.xx	80%, 1000€ Gesamterstattung je Kalenderjahr, erste 24 Monate 600€	80%, 1000€ Gesamterstattung innerhalb von 24 Monaten.	**482**: 60% der Rechnung, keine Begrenzung (med.Notwendigkeit) **483**: 90%, 2250€ Gesamt-erstattung in 2 Kalenderjahren	80%, 2000€ Gesamterstattung in 2 Kalenderjahren, Behandlungen nach Hufelandverzeichnis!	80%, 500€ Gesamterstattung je Kalenderjahr, Behandlungen nach Hufelandverzeichnis!	100%, 500-2000€ Gesamterstattung je Kalenderjahr bzw. nach Tarif-auswahl 500€ / 1000€ / 2000€	80%, 1000€ Gesamterstattung je Kalenderjahr. 1.Kalenderjahr 500€ 1-2.Kalender 1000€	80% max. 360€ pro KJ für Ost-eopathie + 100% Homöopathie &Anthr.Medizin(Vertragsärzte) zusätzlich 300€ + weitere Leist-ungen aus Barmenia Tarif (s.U.)	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 Fragestell-ung und Tarife,die bestimmte chronische Krank-heiten 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 Erstattun-gen, aber eben nicht für Behandlungen gegen eine Erkrankung, die vorher schon diagnostiz-iert wurde und nicht abschliessend behandelt ist. Es ist zu beachten, dass diese Erkrankung auch als heilbar gilt! Beispiel:Person X hat Neur-odermitis, der Versicherer fragt nicht danach, dann wird Person X versichert >Neurodermitis ist ausgeschlossen **(Ausnahmen beachten)**. Versicherer mit offener Fragestellung können komplett ablehnen oder einen Leistungsaussch-luß vereinbaren (Krankheit+Folgen) oder auch gegen leichten Beitragszuschlag mitversichern, gilt nicht bei Chronischem wie Krebs, MS, Leber, Diabetes, Morbus XX, Niere, Herz, Rheuma.
Naturheilkunde beim Arzt Erstattung bis zum Höchstsatz der GebüH (Gebührenordnung der Heilpraktiker) + GoÄ (Gebührenordnung der Ärzte)	Ja, mit Facharztbezeichnung Nat-urheilverfahren/ Homöopathie Ja, es wird jedoch nach eigenem Leistungsverzeichnis erstattet (ca.50 naturheil-kundliche Verfahren erstattungsfähig)	Ja, aber nur 17 Methoden. Auch ohne Facharztbezeichn-ung (approbierter Arzt) Ja. Bei Abrechnung nach GOÄ nur 17 naturheilkundliche Methoden erstattungsfähig laut Leistungsverzeichnis	482: Nein 483: Ja, mit Facharztbezeichnung **482**: Ja, aber nur Heilpraktiker Gebührenordnung (GebüH). Keine Bioenergetik **483**: Ja. Keine Bioenergetik	Ja, mit Facharztbezeichnung Ja, alle naturheilkundlichen Verfahren, die auch im Hufelandverzeichnis gelistet sind	Ja, mit Facharztbezeichnung Ja, alle naturheilkundlichen Verfahren, die auch im Hufelandverzeichnis gelistet sind	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung Ja, es wird jedoch nach eigenem Leistungsverzeichnis erstattet (umfangreich! ca.60 naturheilkundliche Verfahren erstattungsfähig)	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung Ja. Heilpraktiker müssen eine vollumfängliche Heilpraktiker-erlaubnis haben (laut FAQ)	Ja, siehe Anmerkung in unterem Feld Ja, bis zum Höchstsatz	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 Ja	**Einfache Antragstellung/Erkrankung:** Es gibt Tarife, die haben eine offene Fragestell-ung und Tarife,die bestimmte chronische Krank-heiten 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 Erstattun-gen, aber eben nicht für Behandlungen gegen eine Erkrankung, die vorher schon diagnostiz-iert wurde und nicht abschliessend behandelt ist. Es ist zu beachten, dass diese Erkrankung auch als heilbar gilt! Beispiel:Person X hat Neur-odermitis, der Versicherer fragt nicht danach, dann wird Person X versichert >Neurodermitis ist ausgeschlossen **(Ausnahmen beachten)**. Versicherer mit offener Fragestellung können komplett ablehnen oder einen Leistungsaussch-luß vereinbaren (Krankheit+Folgen) oder auch gegen leichten Beitragszuschlag mitversichern, gilt nicht bei Chronischem wie Krebs, MS, Leber, Diabetes, Morbus XX, Niere, Herz, Rheuma.
Osteopathie / Homöopathie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut (Berufsverband)	**Leistungen der BKK:** **Osteopathie** nach ärztlicher Bescheinigung bis 6 Sitzungen (1x/Tag) bis max 60€ oder 80% der Rechnung(insgesamt 360€). Osteopath muss Mitglied sein im Bundesverband Osteopathie oder Dt.Gesellschaft für Ost-eopathische Medizin oder Verband der Osteopathen. Falls nicht, Vorlage Ausbildung-snachweis erforderlich Homöopathie+anthrop.Medizin bei teilnehmenden Ärzten auf Kassenkarte, ca 1500 Ärzte. 100€ extra für Naturheil-Arzneimittel auf Privatrezept. **Zusätzliche Leistung Barmenia**: 300€ für Naturheilkunde beim Heilpraktiker/Arzt sowie ver-ordnete Arznei / Verbandmittel	Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeuten	
Sektoraler Heilpraktiker (Heilpraktiker für Psychotherapie, Podologie, Physiotherapie)	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein		Ja	Ja	**Psychotherapie**: im Allgemeinen lehnen Versicherer ab, wenn es eine Therapie gegeben hat, er danach fragt oder es in den Abfragezeit-raum fällt. Hinweis: Frage genau lesen! Fragt der Versicherer z.B nur nach Depression(Person X wurde nach Akte wegen Burnout behandelt), dann kann man versichert werden, Psychother-apie wäre jedoch 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 Versicherungs-beginn nicht schon über etwas in der Art beim Arzt ge,-besprochen wurde oder man sich nicht hat Krankschreiben lassen (häufig diagnostizie-ren Ärzte dann „depressive Verstimmung" > es folgt eine Krankschreibung).Burnout z.B, gilt als heilbar und abschließbar, bei Depressionen wird es schwieriger!
Laborkosten	Nicht ausgeschlossen, unterliegt jedoch einer Prüfung	Ja, im Rahmen der Behandlung	**482**: Nein **483**: Ja, im Rahmen der Behandlung, (Ärzte nach GoÄ)	Ja, im Rahmen der Behandlung (und nach GebüH abrechnet, 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, wenn Sie der Heilpraktiker ano-rdnet, Laborabrechn.auch GoÄ		Ja, im Rahmen der Behandlung und wenn Sie der Heilpraktiker anordnet, Abrechnung GebüH	Ja, im Rahmen der Behandlung, Heilpraktiker nach Ziffern Gebüh 12.-12.15, Ärzte GoÄ.	
Leistungen nach dem Hufelandverzeichnis / Gebührenordnung Ärzte(GOÄ) (Ärzte behandeln + rechnen hiernach ab) Erstattung von Behandlungsrechnungen	Ja, es wird jedoch nach eigenem Leistungskatalog erstattet (ca.50 naturheil-kundliche Verfahren) Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Ja Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	**482**: Nein **483**: Ja Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Es werden nur Naturheilverfahren erstattet, die auch im Hufeland-verzeichnis gelistet sind Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Es werden nur Naturheilverfahren erstattet, die auch im Hufeland-verzeichnis gelistet sind Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Ja, es wird jedoch nach eigenem Leistungskatalog erstattet (umfangreich! ca.60 naturheilkundliche Verfahren) Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Ja Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail		Weitere Naturheilverfahren werden akzeptiert (eigenes Verzeichnis)müssen aber über den Heilpraktiker laufen und abgerechnet werden. Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	Ja Einreichen über App (Smartphone) oder Post (Original), E-Mail	
Arznei,-Heilmittel im Rahmen der Naturheilbehandlung (Apothekenbezug) Erstattung der Kassen-zuzahlungen (Eigenanteile)	Arznei-, Heil- und Verbandmittel 100%, nach eigenem Leistungskatalog, umfangreich	Arznei,- und Verbandmittel Nein	Arznei-, Heil- und Verbandmittel 100%	Arznei,- und Verbandmittel 80%	Arznei,- und Verbandmittel 80%	Arznei-, Heil- und Verbandmittel 100%	Arznei-, Heil- und Verbandmittel. Bei Heilmitteln ohne tarifliche Begrenzung Nein		Nur Arzneimittel, Erstattung bis 150€ je Kalenderjahr 100%	Arznei-, Heil- und Verband-mittel zu 80%/600€ (zzgl. zur Naturheilkundeleistung) Hilfsmittel 100% bis 300€ 80%	
Sehnhilfen (Brillen, Gestelle, Gläser, Linsen, Weitsicht-brillen, 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	**482**: 100%, 175€ Erstattung / 24 Monate **483**: 330€ ab 21 Jahren alle 3 Jahre, 165€ <21Jahre	100%, 300€ Erstattung in 2 Versicherungsjahren.	80%, 130€ Erstattung in 2 Versicherungsjahren.	Nein. Optional mit Tarif **„Mehr Sehen"** :100%, 300€ alle 2 KJ + Lasik+Vorsorge bei Augenärzt-en, Beitrag 9,80 - 11,50(ab 21)€	80%, 400€ Erstattung in 2 Kalenderjahren (VorsorgePrivat)	Ja, im Barmenia Tarif: 200€ für Sehhilfen in 2 Kalenderjahren	80%, 200€ Erstattung	100%, 300€ je 24 Monate	
Vorsorgemaßnahmen (sog. IGEL– individ. Gesundheitsleis-leistungen), Schutzimpfungen	100%, 500€ Erstattung in 24 Monaten, eigener Leistungskatalog	80%, aber eigener Leistungskatalog	Nein (Optional Tarif V100)	80%, innerhalb der o.g. 2000€, Schutzimpfungen nur durch Ärzte	Nein	100%, innerhalb der o.g. 500-2000€	100%, 500€ Erstattung pro Kalenderjahr. 1.Kalenderjahr 200€ 1-2. Kalenderjahr 500€	Ärztlich verordnete Schutzimpfungen kostenlos.	100%, 150€ Erstattung / KJ Je nachdem in welchem Monat die Versicherung beginnt, wird je Monat Leistung verringert. Eigenes Verzeichnis vorhanden	100%, 600€ Erstattung Sogar 2 Präventionskurse je Versicherungsjahr	**Tarife ohne Wartezeit:** Erkrankungen, die nach Versicherungsbeginn **neu** auftreten und keinen Bezug auf vorherige Erkrankungen haben (chronisches),können sofort nach Beginn der Versicherung behandelt werden (im tariflichen Umfang), dies gilt für einfache Gesundheit-sprüfungen! Tarife mit Wartezeit: Erkrankungen, die in der Wartezeit auftreten, sind grundsätzlich mitversichert, für den Teil der Behandlung, der nach der Wartezeit stattfindet.
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. 2 Jahre 2. zum 31.12	1. 2 Jahre 2. zum 31.12	1. 12 Monate 2. nach 12 Monaten täglich kündbar	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.	**Kalenderjahr/Versicherungsjahr:** Das Kalenderjahr endet am 31.12, das Versiche-rungsjahr gilt 1.1.-31.12. Wer also z.B. am 01.09 abschliesst, der hat am 31.12 das 1.Kalender-jahr rum, ist somit zum nächsten 1.1. im 2. Kalenderjahr (Summenbegrezungen beachten!)
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	Nein	**Keine Wartezeiten**	**Keine Wartezeiten**	**Keine Wartezeiten**	**Keine Wartezeiten**	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >100€) kann anschließend auch abgelehnt werden	nur mit ärztlichem Zeugnis (umfangreich und >200€) kann anschließend auch abgelehnt werden	**Hufelandverzeichnis:** Einige wenige Heil-methoden 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-Ziff-ern, der in Deutschland erfolgreich angewende-ten 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/ Anthro-po.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.
Gesundheitsprüfung (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	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, auch nach Psychotherapie bis 5 Jahre rückwirkend wird gefragt	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, auch nach Psychotherapie bis 5 Jahre rückwirkend wird gefragt	Umfangreich, ambulant und stationär 5 Jahre rückwirkend	Einfache Antragstellung, Frage nach bestimmten Krankheiten, 3 Jahre rückwirkend. Abschluss nicht möglich bei Rückenbe-handlung in letzten 3 Jahren.	**Keine Gesundheitsprüfung.** Empfehlung für Personen, die aufgrund von Vorerkrankungen keine Zusatzversicherung abschließen können **Ausdrückliche Mitversicherung** bestehender oder derzeit behandelter Erkrankungen. **„Exklusiv+" nur für Mitglieder einer Betriebskrankenkasse (BKK) Empfohlen: BKK VBU**	Sehr umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 5 Jahre stationär und Psychotherapie	Sehr umfangreich, allgemein ambulant und stationär 4 Jahre rückwirkend	**Psychotherapie**: im Allgemeinen lehnen Versicherer ab, wenn es eine Therapie gegeben hat, er danach fragt oder es in den Abfragezeit-raum fällt. Hinweis: Frage genau lesen! Fragt der Versicherer z.B nur nach Depression(Person X wurde nach Akte wegen Burnout behandelt), dann kann man versichert werden, Psychother-apie wäre jedoch 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 Versicherungs-beginn nicht schon über etwas in der Art beim Arzt ge,-besprochen wurde oder man sich nicht hat Krankschreiben lassen (häufig diagnostizie-ren Ärzte dann „depressive Verstimmung" > es folgt eine Krankschreibung).Burnout z.B, gilt als heilbar und abschließbar, bei Depressionen wird es schwieriger!
Vorerkrankungen (damit sind Erkrankungen gemeint, die in Chronisches gehen und nicht absch-ließend 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.	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!	Erkrankungen wie Bluthoch-druck, Allergie, HWS/LWS sind versicherbar, (Gilt nicht für sch-were, chronische Krankheiten (z.B Diabetes, Leber, Darm, Psyche). Mehrmalige Behandlungen können zur Ablehnung führen. Wechsel zwischen den Tarifen möglich. Auch für Beamte.	Sofern die vereinfachte Gesund-heitsfrage verneint werden kann, sind andere bestehende Diagnosen, die nicht abgefragt werden**, mitversichert.**		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, Assistance-leistungen inbegriffen.	Hypnose beim Arzt erstattungsfähig. Hörgeräte 80% bis 500€ Erstattung	**482**: Selbstbehalt 25€ <21Jahre / 50€ ab Alter 21 **483**: Optionsrecht PKV-Voll. Lasik nach 3 Jahren bis 1000€	Augenlasik bis 1000€ nach 3 Jahren, Hörgeräte 80%, Erstattung bis 500€ alle 5 Jahre	Gilt für beide Tarife der AXA: Annahme auch bei mehrmalig-en Rückenbehandlungen letzte 3 Jahre +40%.		Beliebter und solider Tarif ! Sehr gutes Preis/Leistungsverhältnis	150€ Bonus für Versicherten + jeder mitversicherter Person. 2x30€/KJ PZR. 1500€ Zuschuss künstl. Befruchtung. 24/7 Tel.	Ayurveda, Organotherapie, Physiotherapie bis 150€ je Kalenderjahr. Auslandsreiseschutz.	Hörgeräte zu 100%, 600€ Erstattung je Hörgerät. Augenlasik bis 1200€. Auslandsreiseschutz.	
Alterungsrückstellung Beitrag steigt ab 21 nicht durch Altern	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja, beide Varianten abschliess-bar(ohne Alterungsrückstellun-gen nur zwischen 20-34 Jahre	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	
bis 15	AH: 9,90€ / AV: 1,60€	6,70€	**482**: 2,71€ / **483**: 12,65€	11,52€	7,03€	19,00€ / 1000€ :9,00€	9,89€ + 8,80€ (2 Tarife)	7,30€	7,94€	16,66€	
ab 16 Jahre	AH: 9,90€ / AV: 1,60€	7,18€	**482**: 4,04€ / **483**: 13,26€	11,52€	5,03€	19,00€ / 1000€: 9,00€	9,89€ + 8,80€ (2 Tarife)	16,30€	9,63€	16,66€	
ab 21 Jahre	AH: 16,49€ / AV: 6,70€	17,06€	**482**: 7,67€ / **483**: 33,80€	37,22€	9,90€ / 4,94€ (ohne AR)	20,00€ / 1000€: 10,00€	28,10€ + 13,45€ (2 Tarife)	16,30€	25,83€	20,32€	
30 Jahre	AH: 22,03€ / AV: 6,70€	18,42€	**482**: 9,05€ / **483**: 38,29€	40,66€	11,53€ / 8,39€ (ohne AR)	20,00€ / 1000€: 10,00€	28,10€ + 13,45€ (2 Tarife)	16,30€	28,55€	27,74€	
40 Jahre	AH: 24,37€ / AV: 6,70€	19,70€	**482**: 10,54€ / **483**: 42,81€	41,21€	11,99€	33,00€ / 1000€: 17,00€	28,10€ + 13,45€ (2 Tarife)	16,30€	31,19€	36,79€	
50 Jahre	AH: 30,03€ / AV: 10,50€	21,00€	**482**: 12,52€ / **483**: 47,77€	41,67€	12,15€	43,00€ / 1000€: 22,00€	35,63€ + 13,45€ (2 Tarife)	16,30€	32,95€	43,52€	
60 Jahre	AH: 32,00€ / AV: 10,50€	22,53€	**482**: 14,95€ / **483**: 54,43€	42,41€	12,22€	48,00€ / 1000€: 25,00€	35,63€ + 13,45€ (2 Tarife)	16,30€	34,06€	49,73€	
70 Jahre	AH: 32,00€ / AV: 10,50€	23,04€	**482**: 16,39€ / **483**: 57,97€	42,48€	12,15€	50,00€ / 1000€: 30,00€	45,80€ + 13,45€ (2 Tarife)	16,30€	34,60€	63,17€	**Summenbegrenzungen:** Sie sind ein Mittel, um einen Tarif stabil zu halten!

Online Heilpraktiker, Krankenhaus und Zahnzusatztarife vergleichen unter www.fairfekt.de **040-21107660** Alle Angaben ohne Gewähr, es gelten die jeweils gültigen AVB und Tarifbedingungen der einzelnen Tarife

Klimaneutral Druckprodukt ClimatePartner.com/15064-2009-1001
klimaneutral Unternehmen natureOffice.com | JKZ-BSC-545317

Online Heilpraktiker, Krankenhaus und Zahnzusatztarife vergleichen unter www.fairfekt.de **040-21107660** Alle Angaben ohne Gewähr, es gelten die jeweils gültigen AVB und Tarifbedingungen der einzelnen Tarife Stand 08/2022

Heilpraktiker	ErgoDirekt (NatürlichGesund) *nicht abschließbar*	Gothaer MediAmbulant (MediNatura nur für PKV)	Hansemerkur EST	Inter QualiMed Z APS	Münchener Verein Naturmedizin 178	Nürnberger Budget 600	Nürnberger AMed	R+V N1	SDK AP 90/100	Signal Iduna Ambulant Plus(Pur)	Signal Iduna Komfort Top (Ge-Top-Ge)	Universa UniMed A Premium / Exklusiv	Württembergische NaturMedPlus
Erstattung beim Heilpraktiker Kalenderjahr gilt von: xx.xx-31.12 Versicherungsjahr gilt 1 Jahr: 01.xx.-31.xx	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%, 800€ pro Kalenderjahr	85%, 1000€ pro Kalenderjahr. 1.Jahr 240€, 1-2. Jahr 480€	100%, 600€ Gesamterstattung je Kalenderjahr	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€	90% bis 900€ oder 100% bis 1000€ Erstattung in 2 Kalenderj.	80%, 750€ Erstattung / KJ (250€ Tarif AmbulantStart)	80%, 550€ Erstattung pro Kalenderjahr	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	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbez-eichnung (approb.Ärzte)	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung	Ja, auch ohne Facharztbezeichnung
Erstattung bis Höchstsatz der GebüH (Gebührenordnung 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, bei beiden Gebührenordnungen mit Vereinbarung sogar darüber hinaus	Ja	Ja, bei beiden Gebührenordnungen. Mit Vereinbarung bei GoÄ sogar darüber hinaus	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Osteopathie / Homöopathie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut(Berufsverband)	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut(Berufsverband)	Ja. Osteopathie sogar durch Physiotherapeut(Berufsverband)	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, sogar Leistungen durch Hebammen (nach Gebührenordnung der Hebamme – Heb-GebO)	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja, aber Heilpraktiker für Psychotherapie ist ausgeschlossen	Nein	Ja	Nein	Nein
Laborkosten	Unbekannt	Ja, im Rahmen der Behandl-ung, Labor nach GebüH, bei Ärzten / GOÄ vorher klären	Unbekannt	Ja, im Rahmen der Behandlung, auch bei Vorsorgeuntersuchungen	Ja, im Rahmen der Behand-lung. Abrechnung nach GoÄ (gilt auch für Heilpraktiker)	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung, nur durch Arzt + Abrechn. nach GoÄ	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung	Ja, im Rahmen der Behandlung	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, nur nach eigenem Leistungsverzeichnis mit 24 Behandlungsformen, (die Wichtigsten)	Ja, nur nach eigenem Leistungsverzeichnis mit 19 Behandlungsformen (die Wichtigsten)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	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	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)	Ja	Nur Arzneimittel	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arzneimittel, bei ärztl.Ver-ordnung Heilmittel (z.B Erg-otherapie), bis 200€/KJ +Hilfsmittel bis 250€/KJ	Arznei-, und Verbandmittel	Arznei-, Heil-, Verband,- und Heilmittel.	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	Arznei-, Heil- und Verbandmittel	Arznei-, und Verbandmittel
Erstattung der Kassen-zuzahlungen (Eigenanteile)	Nein	100%	100%	100%	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	100%, 250€ Erstattung, auch bei Haushaltshilfen	80%, 550€ / Kalenderjahr, auch Haushaltshilfe	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%, 375€ Erstattung pro 24 Monate	Nein. (Optional Tarif 173)	100%, 300€ Erstattung pro Kalenderjahr	Nein. (Optional Tarif SuH)	Nein. (Optional Tarif Blick&Check)	90% bis 400€, 100% bis 500€ pro 2 Kalenderjahre	100%, Erstattung 375€ innerhalb 2 aufeinander folgenden Kalenderjahre (250€ bei AmbulantStart)	165€, immer nach Vorleistung GKV, Änderung Sehschärfe um 0,5DP,anso-nsten alle 3 Kalenderjahre	100%,300€/2 Kalenderjahre 100%,250€/2 Kalenderjahre (bei Tarif Premium)	125€ alle 2 Kalenderjahre
Vorsorgemaßnahmen (sog. IGEL– individ. Gesundheitsleis-leistungen), Schutzimpfungen	Nur Schutzimpfungen	Nein	Nein	Tarif zahlt auch privatärzt-liche Leistungen,z.B. Ernäh-rungsberatung,Narkosebeh andl,div.MRT, Allergietest, Sportcheck, Schutzimpfung	Nein. Optional	Ja, im Rahmen der Gesamterstattung von 600€	Nein	Nein. (Optional Tarif Blick&Check)	90% bis 400€, 100% bis 500€ pro 2 Kalenderjahre	100%, 750€ Erstattung innerhalb 2 Kalenderjahre (kein Einfluss auf Naturheilkundeleistung) (250€ bei AmbulantStart)	80%, 550€ Erstattung alle 2 Kalenderjahre. Schutzimpfungen 200€	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. 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**	**Keine Wartezeiten**	**Keine Wartezeiten**	**Keine Wartezeiten**	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 Rückenbehan-dlung in letzten 3 Jahren	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, die mindestens 5 x behandelt wurden, 2 Jahre rückwirkend. Wenn „Ja“, Abschluss nicht möglich.	Es wird nur nach ambulanten und Behand-lungen durch Heilpraktiker der letzten 2 Jahre gefragt **Ja => Leistungsausschluss ‚Ablehnung oder Risikozuschlag möglich**	Sehr(!) umfangreich, ambulant 3 Jahre rückwirkend, 10 Jahre stationär und Psychotherapie	Einfache Antragstellung, grundsätzlich kann niemand abgelehnt werden, es wird eine Liste von **chronischen** Krankheiten abgefragt aus Bereichen wie: Psyche, Lunge, Herz, Magen, Haut, Kopf, Wirbelsäule. Sollte etwas zutreffen, wird JE ein Zuschlag erhoben, die Erkrankung ist dann jedoch mitversichert. Zuschläge zw. 20-40%.	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, 5 Jahre rückwirkend. Versicherer fragt nur nach Depression, nicht allgemein „Psychische Erkrankungen“	Einfache Antragstellung, es wird nur nach bestimmten Erkrankungen gefragt, 5 Jahre rückwirkend. Versicherer fragt nur nach Depression, nicht allgemein „Psychische Erkrankungen“	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 Krank-heiten können versichert werden (Asthma,Allergien, BWS,LWS,Schilddrüse,Migr äne, Neurodermitis, etc). Kein Abschluß, wenn bei Beginn ärztlich neue/ erwe-iterte Behandlung geplant !	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! Gilt nicht für Nahrungs-mittelunverträglichkeit	Bestehende, nicht ausgeheilte Erkrankungen sind nicht versichert.	Bestehende, nicht ausgeheilte Erkrankungen sind nicht versichert.	Meist wird Ausschluss vereinbart, wenn es nicht ausgeheilt ist. Strenge Prüfung	Bestehende und nicht abgefragte Erkrankungen, sind mitversichert ohne Zuschlag.	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!	Nicht gefragte, jedoch vorhandene und nicht ausgeheilte Krankheiten, **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,Ernährungsku rse bis 50€/KJ. Augenlasik bis 1600€, umfangreiches Servicetelefon	Abschluss nicht möglich, wenn in letzten 6 Monaten beim Heilpraktiker behandelt oder Behandlung dort angeraten!	Zusätzlich versichert im Rahmen der Gesamterstatt-ung sind: Zahnbehandlung, Vorsorge, Prophylaxe, Bleaching, Sehhilfen.	Stabiler Tarif durch die anfänglichen strengen Summenbegrenzungen	Stabiler Tarif, aber eine sehr umfangreiche Gesundheitsprüfung		AuslandsKV, Augenlasik 1000€. Ab 55 automatisch Alterungsrückstellungen, vorher optional (Beiträge beachten). Beamte	Kurtagegeld,Zahnbehandlu ngen 50%,Zahnersatz 30%+GKV+50% vom Rest (erweiterbar)Auslands-KV, Zuzahlungen stationär	Auch für Beamte. Augenlasik erstattungsfähig nach 4 Jahre bis 1500€, 1000€ bei Tarif Premium.	auch als Zusatz für PKV (Basistarif)
Alterungsrückstellung Beitrag steigt ab 21 nicht durch Altern	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Über Tarif ohne „pur“	Ja	Nein	Ja
bis 15	15,20€	8,25€	5,93€	22,60€	10,41€	11,40€	7,74€	10,05€	90:18,08€/ 100:20,76€	12,95€ (4,76€ amb.Start)	4,98€	12,90€ (8,08€ Prem)	9,89€
ab 16 Jahre	15,20€	9,13€	8,21€	22,60€	11,40€	21,60€	7,74€	24,58€	90:18,08€/ 100:20,76€	9,98€ (4,76€ amb.Start)	5,83€	26,23€ (17,53€ Prem)	10,08€
ab 21 Jahre	15,20€	19,83€	19,43€	31,11€	23,66€	21,60€	15,40€	25,95€	90:27,44€/ 100:31,64€	19,93€ (8,59€ amb.Start)	15,54€	28,66€ (18,76€ Prem)	32,75€
30 Jahre	15,20€	22,88€	22,88€	36,15€	27,97€	21,60€	15,40€	29,22€	90:27,44€/ 100:31,64€	19,93€ (8,59€ amb.Start)	18,86€	33,03€ (22,14€ Prem)	37,49€
40 Jahre	26,60€	26,34€	26,34€	48,05€	31,73€	21,60€	15,40€	31,02€	90:33,84€/ 100:39,19€	30,90€ (12,16€amb.Start)	22,05€	44,21€ (27,36€ Prem)	40,86€
50 Jahre	26,60€	29,28€	29,28€	60,06€	34,72€	27,90€	15,40€	32,08€	90:37,95€/ 100:44,13€	41,68€ (15,68€amb.Start)	24,39€	51,49€ (32,28€ Prem)	41,59€
60 Jahre	26,60€	31,32€	31,32€	74,54€	37,59€	27,90€	15,40€	32,98€	90:39,98€/ 100:46,62€	42,72€ (17,65€amb.Start)	25,70€	49,06€ (31,67€ Prem)	41,59€
70 Jahre	--,--	32,69€	32,03€	86,38€	40,43€	27,90€	19,49€	32,96€	90:43,29€/ 100:50,34€	43,48€ (19,28€amb.Start)	26,00€	44,21€ (28,59€ Prem)	41,59€

Online Heilpraktiker, Krankenhaus und Zahnzusatztarife vergleichen unter www.fairfekt.de **040-21107660** Alle Angaben ohne Gewähr, es gelten die jeweils gültigen AVB und Tarifbedingungen der einzelnen Tarife

Klimaneutral Druckprodukt ClimatePartner.com/15064-2009-1001
klimaneutral Unternehmen natureOffice.com | JKZ-BSC-545317