



## FAQ

Tarif BudgetSelect privat 600

Stand: August 2022



1. Wie hoch ist die Leistung, wenn der Vertrag unterjährig beginnt? Volle Leistung oder gestaffelt?	4
2. Hat der Tarif eine Klausel die eine Prüfung auf Vorleistung aus der GKV oder PKV vorsieht?	4
3. Sind alle Osteopathen zugelassen?	4
4. Müssen osteopathische Leistungen von einem Arzt verordnet werden?	4
5. Sind IGeL-Leistungen versichert?	4
6. Gelten nur die aufgeführten IGeL-Leistungen als erstattungsfähig oder ist die Liste nicht abschließend?	4
7. Werden Medikamente, die aus Internetapotheken bezogen werden erstattet?	4
8. Ist vor Vertragsbeginn eine Wurzelbehandlung angeraten/geplant ist der Abschluss möglich. Werden die Kosten hierfür erstattet?	4
9. Gilt ein bereits vereinbarter Prophylaxetermin/Zahnreinigungstermin beim Zahnarzt bereits als angeratene Behandlung?	4
10. Ist Parodontose eine chronische Erkrankung?	4
11. In welcher Form wird der Einsatz eines Lasers im Rahmen einer Parodontose- und Wurzelbehandlungen erstattet?	4
12. Ist im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe „Behandlung von schmerzempfindlichen Zahnflächen“ nach GOZ2000 mittels z. B. sog. Zahnschmelzversiegelung erstattungsfähig?	4
13. Muss für die Zahnschmelzversiegelung eine medizinische Notwendigkeit vorliegen?	5
14. Werden Bleachingkosten direkt nach Vertragsbeginn in voller Höhe übernommen? Bis zur maximalen Budgethöhe?	5
15. Wird bei einem Patienten vor Vertragsbeginn ein „grauer Star“ diagnostiziert – werden Kosten für den refraktiven Linsenaustausch erstattet?	5
16. Ist eine OP „Grauer Star“ ( <i>Katarakt</i> ) über den Tarif BudgetSelect mitversichert?	5
17. Wird die Anti-Baby-Pille bezahlt?	5
18. Werden Bluttests, die nicht verordnet sind erstattet?	5
19. Sind Herz-Kreislauf-Untersuchungen/(Belastungs-)EKG/Lungenvolumen usw. versichert?	5
20. Sind chiropraktische Leistungen versichert?	5
21. Inwieweit wird für Sehhilfen geleistet?	5
22. Werden Batterien für Hilfsmittel erstattet?	5



23. Sind vom Heilpraktiker verschriebene Globuli mitversichert?	6
24. Ist Vitamin D mitversichert?	6
25. Ist eine medizinische Haartransplantation mitversichert?	6
26. Ist eine Fußpflege-Behandlung mitversichert?	6
27. Ist Rooming in versichert?	6



**1. Wie hoch ist die Leistung, wenn der Vertrag unterjährig beginnt? Volle Leistung oder gestaffelt?**

Volle Leistung auch bei unterjährigem Versicherungsbeginn.

**2. Hat der Tarif eine Klausel die eine Prüfung auf Vorleistung aus der GKV oder PKV vorsieht?**

Mögliche Vorleistungen werden bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs berücksichtigt.

**3. Sind alle Osteopathen zugelassen?**

Osteopathische Leistungen müssen von einem zur osteopathischen Leistungserbringung berechtigten Arzt, einem Physiotherapeuten oder einem sonstigen Leistungserbringer durchgeführt werden, der Mitglied eines Berufsverbands der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.

**4. Müssen osteopathische Leistungen von einem Arzt verordnet werden?**

Bei osteopathischen Behandlungen ist eine Verordnung notwendig. Wird die Behandlung von einem Heilpraktiker nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker durchgeführt, ist keine Verordnung notwendig.

**5. Sind IGeL-Leistungen versichert?**

Ja, erstattet werden alle IGeL-Leistungen analog des dynamischen Leistungskatalogs. *Siehe KV405*

**6. Gelten nur die aufgeführten IGeL-Leistungen als erstattungsfähig oder ist die Liste nicht abschließend?**

Die Vorsorgeliste ist abschließend, aber dynamisch. *Kann durch den Versicherer angepasst werden*

**7. Werden Medikamente, die aus Internetapotheken bezogen werden erstattet?**

Ja, wenn sie in Deutschland zugelassen sind.

**8. Ist vor Vertragsbeginn eine Wurzelbehandlung angeraten/geplant ist der Abschluss möglich. Werden die Kosten hierfür erstattet?**

Nein, keine Leistung für bereits begonnene oder angeratene Behandlungen.

**9. Gilt ein bereits vereinbarter Prophylaxetermin/Zahnreinigungstermin beim Zahnarzt bereits als angeratene Behandlung?**

Nein.

**10. Ist Parodontose eine chronische Erkrankung?**

Ja, bei bestehender Parodontose ist der Budgettarif BudgetSelect privat 600 nicht abschließbar. *Gesundheitsfrage*

**11. In welcher Form wird der Einsatz eines Lasers im Rahmen einer Parodontose- und Wurzelbehandlungen erstattet?**

Im Rahmen einer medizinisch notwendigen Behandlung ist der Einsatz eines Dentallasers versichert.

**12. Ist im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe „Behandlung von schmerzempfindlichen Zahnflächen“ nach GOZ2000 mittels z. B. sog. Zahnschmelzversiegelung erstattungsfähig?**

Ja, ist mitversichert



### 13. Muss für die Zahnschmelzversiegelung eine medizinische Notwendigkeit vorliegen?

Nein, es wird auch ohne med. Notwendigkeit geleistet. *Prophylaktische Maßnahme*

### 14. Werden Bleachingkosten direkt nach Vertragsbeginn in voller Höhe übernommen? Bis zur maximalen Budgethöhe?

Ja, es besteht sofort Versicherungsschutz ohne Summengrenzen, d.h. bis zur max. Budgethöhe wird Bleaching erstattet, auch ohne med. Notwendigkeit.

### 15. Wird bei einem Patienten vor Vertragsbeginn ein „grauer Star“ diagnostiziert – werden Kosten für den refraktiven Linsenaustausch erstattet?

Nein, keine Leistung für bereits begonnene oder angeratene Behandlungen.

### 16. Ist eine OP „Grauer Star“ (Katarakt) über den Tarif BudgetSelect mitversichert?

Bei einer OP zur Entfernung eines grauen Stars kann es auch zum Linsentausch kommen. Hier würden wir im Einzelfall prüfen, um welche Operation es sich genau handelt und ob wir diese übernehmen können.

### 17. Wird die Anti-Baby-Pille bezahlt?

Wird die Anti-Baby-Pille **nur** zur Verhütung einer Schwangerschaft eingenommen, liegt keine Krankheit vor und damit besteht keine med. Notwendigkeit und somit auch kein Erstattungsanspruch gegenüber der NKV.

Wird die Anti-Baby-Pille allerdings ärztlich verordnet und liegt der Grund in einer therapeutischen Behandlung (*Hormon*) könnte eine Kostenübernahme durch den Budgettarif erfolgen. Diese besonderen Einzelfälle sollten allerdings vorab mit KV Leistung abgestimmt werden.

### 18. Werden Bluttests, die nicht verordnet sind erstattet?

Ja, im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung sind viele Bluttests mitversichert. *Siehe Vorsorgeliste*

### 19. Sind Herz-Kreislauf-Untersuchungen/(Belastungs-)EKG/Lungenvolumen usw. versichert?

Ja, im Rahmen der Vorsorgeleistungen „Großer Gesundheit-Check“ sowie „internistische Vorsorge“.

### 20. Sind chiropraktische Leistungen versichert?

Ja, wenn die Leistung nach GebüH abgerechnet wird und somit durch einen Heilpraktiker erbracht wird.

### 21. Inwieweit wird für Sehhilfen geleistet?

- ✓ Erstmalige Ausstattung:  
Erstmaliger Kauf einer Sehhilfe, wenn bisher noch keine Sehhilfe angeschafft wurde
- ✓ Notwendige Änderung:  
Kauf einer Brille aufgrund Änderung der Sehstärke oder Änderung der Fassung
- ✓ Ersatzbeschaffung:  
Kauf einer neuen Sehhilfe als Ersatz der alten Sehhilfe ohne Angabe von Gründen

### 22. Werden Batterien für Hilfsmittel erstattet?

Nein, Kosten für den Gebrauch des Hilfsmittels werden nicht erstattet. *z. B. Batterien*



**23. Sind vom Heilpraktiker verschriebene Globuli mitversichert?**

Ja, Globuli stellen Arzneimittel nach dem Arzneimittelgesetz dar

**24. Ist Vitamin D mitversichert?**

Nein, da Vitamin D grundsätzlich ein Nahrungsergänzungsmittel und somit nicht versichert ist.

**25. Ist eine medizinische Haartransplantation mitversichert?**

Nein.

**26. Ist eine Fußpflege-Behandlung mitversichert?**

Ja, wenn sie durch einen Arzt per Rezept verordnet wurde und eine Indikation vorhanden ist und die Behandlung von einem Podologen durchgeführt wird. z. B. *eingewachsener Zehennagel o. ä.*

**27. Ist Rooming in versichert?**

Nein.