

# Klartext – häufige Fragen zum KombiMed Tarif HMR

## Seite Frage

- 2 1. Sieht der Tarif HMR Wartezeiten vor?
- 2 2. Entfällt die Wartezeit bei einem Unfall?
- 2 3. Ist bei Wechsel aus einem anderen Ergänzungstarif die Wartezeit zu durchlaufen?
- 2 4. Welche Gesundheitsfragen werden beim Tarif HMR gestellt?
- 2 5. Kann Tarif HMR auch „solo“ oder nur in Kombination abgeschlossen werden?
- 2 6. Kann Tarif HMR auch von Grenzgängern abgeschlossen werden (analog z. B. AM7 oder GE)?
- 2 7. Gibt es eine Leistungserstattung, wenn Brille, Hörgerät oder sonstige Hilfsmittel im Ausland bezogen werden?
- 2 8. Welche Leistungen sind im Tarif HMR versichert?
- 2 9. Bis zu welcher Höhe sind die Leistungen im Tarif HMR versichert?
- 2 10. Was ändert sich für Kinder bei Sehhilfen zwischen den Tarifen SHR und HMR?
- 2 11. Gilt die Begrenzung von 300 EUR im Tarif HMR auch, wenn der Kunde innerhalb von 2 Jahren häufiger eine Dioptrienveränderung von mind. 0,5 je Auge hat?
- 3 12. Gibt es Besonderheiten bei Kontaktlinsen?
- 3 13. Bekommen auch Kinder Kontaktlinsen erstattet?

## Seite Frage

- 3 14. Welche Erstattung wird vorgenommen, wenn eine Nah- und eine Fernbrille bezogen wird?
- 3 15. Bezieht sich die Änderung der Dioptrienzahl auf die jeweilige Sehhilfe (Nah- bzw. Fernbrille)?
- 3 16. Erfolgt auch eine Erstattung für „getönte Gläser“?
- 3 17. Sind Leistungen für Lasik versichert?
- 3 18. Ist eine GKV-Vorleistung bei Hörgeräten notwendig?
- 3 19. Was bedeutet „je Hörgerät“? Entspricht das „je Ohr“? Wird auch erstattet, wenn Kunden ein Ersatz-Hörgerät haben wollen?
- 3 20. Wie erfolgt die Erstattung für Hörgeräte, die in Brillenbügeln integriert sind?
- 3 21. Werden Reparaturen von Hörgeräten und Batterien für Hörgeräte erstattet?
- 3 22. Was sind sonstige Hilfsmittel?
- 3 23. Ist z. B. auch der Rollator von Aldi ein sonstiges Hilfsmittel?
- 3 24. Sind Zuzahlungen zu einem Hilfsmittel erstattungsfähig?
- 3 25. Was bedeutet medizinisch notwendig?

> Fortsetzung Seite 2

**1. Sieht der Tarif HMR eine Wartezeit vor?**

Ja, die allgemeine Wartezeit. Sie beträgt 3 Monate für Sehhilfen, Hörgeräte und sonstige Hilfsmittel. Für den Auslandsreisenschutz besteht keine Wartezeit.

**2. Entfällt die Wartezeit bei einem Unfall?**

Ja.

**3. Ist bei Wechsel aus einem anderen Ergänzungstarif die Wartezeit zu durchlaufen?**

Ja, für etwaige Mehrleistungen in dem neuen Tarif gilt die Wartezeit. Bei Leistungen innerhalb der Wartezeit besteht Leistungspflicht bis max. zur Höhe des bisherigen Tarifs. Für sonstige Mehrleistungen, die im abgebenden Tarif nicht versichert waren, besteht kein Leistungsanspruch.

**4. Welche Gesundheitsfragen werden beim Tarif HMR gestellt?**

Es wird eine Frage gestellt: Es wird nach körperlichen/organischen Fehlern, chronischen Leiden, Wehrdienstbeschädigungen, Minderung der Erwerbsfähigkeit und Behinderungen gefragt. Relevant für die Annahmeentscheidung sind jedoch nur eventuell bestehende Hörprobleme sowie bereits vorhandene Hörhilfen der zu versichernden Personen.

**5. Kann Tarif HMR auch „solo“ oder nur in Kombination abgeschlossen werden?**

Der Tarif HMR kann je nach Kundenbedürfnis einzeln oder kombiniert mit z. B. anderen KombiMed Tarifen wie D85, NHB oder AZM abgeschlossen werden. Neben SHR darf er jedoch nicht bestehen.

**6. Kann Tarif HMR auch von Grenzgängern abgeschlossen werden (analog z.B. AM7 oder GE)?**

Ja, mit den üblichen Formularen.

**7. Gibt es eine Leistungserstattung, wenn Brille, Hörgerät oder sonstige Hilfsmittel im Ausland bezogen werden?**

Gemäß AVB besteht Versicherungsschutz innerhalb Europas und für einen Monat auch im außereuropäischen Ausland (verlängerbar bis 3 Monate bei Erkrankung). Es muss aber erkennbar sein, dass es sich um eine entsprechende Rechnung für Hilfsmittel handelt und außer bei Sehhilfen und Hörgeräten muss eine Vorleistung der GKV erfolgt sein.

Bei einer Brillenrechnung beispielsweise muss u.a. der Dioptrienwert erkennbar sein.

**8. Welche Leistungen sind im Tarif HMR versichert?**

- Serviceleistungen des Gesundheitstelefons
- Aufwendungen für Sehhilfen. Nach Vollendung des 14. Lebensjahres jedoch nur bei Änderung der Sehfähigkeit um mind. 0,5 Dioptrien auf einem Auge bzw. sonst alle 2 Jahre
- Aufwendungen für Hörgeräte
- Aufwendungen für sonstige Hilfsmittel
- Auslandsreisenschutz für vorübergehende Auslandsaufenthalte bis zu 3 Monaten

**9. Bis zu welcher Höhe sind die Leistungen im Tarif HMR versichert?**

Erstattet werden:

- Aufwendungen je Sehhilfe zu 90 %, max. 300 Euro
- Aufwendungen je Hörgerät zu 80 %, max. 600 Euro
- Aufwendungen für sonstige Hilfsmittel zu 80 %, max. 300 Euro je Kalenderjahr

**10. Was ändert sich für Kinder bei Sehhilfen zwischen den Tarifen SHR und HMR?**

Die Leistungsvoraussetzungen sind identisch, aber der Erstattungsprozentsatz und die Höhe unterscheiden sich:

Im **Tarif SHR** werden die Aufwendungen je Sehhilfe zu 80 % ersetzt, bis zum vollendeten 14. Lebensjahr höchstens 100 EUR und ab dem vollendeten 14. Lebensjahr höchstens 200 EUR je Sehhilfe. Im **Tarif HMR** werden die Aufwendungen je Sehhilfe zu 90% ersetzt, unabhängig vom Alter höchstens jedoch 300 EUR je Sehhilfe.

**11. Gilt die Begrenzung von 300 EUR im Tarif HMR auch, wenn der Kunde innerhalb von 2 Jahren häufiger eine Dioptrienveränderung von mind. 0,5 je Auge hat?**

Nein, bei jeder Dioptrienveränderung um mind. 0,5 je Auge bekommt der Kunde die 90% (max. 300 EUR) erstattet. Verändert sich diese in den 2 Jahren mehrfach, bekommt der Kunde auch mehrfach Leistungen.

## 12. Gibt es Besonderheiten bei Kontaktlinsen?

Sehhilfen werden definiert als „Brillengläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen – auch Tages- und Monatslinsen“.

## 13. Bekommen auch Kinder Kontaktlinsen erstattet?

Ja, im Rahmen der im Tarif vereinbarten Sätze. (90% bis höchstens 300 EUR; jeweils bei medizinischer Notwendigkeit für eine [neue] Sehhilfe).

## 14. Welche Erstattung wird vorgenommen, wenn eine Nah- und eine Fernbrille bezogen wird?

Nach Vollendung des 14. Lebensjahres gilt: Alle 2 Jahre für 2 Brillenfassungen/Sehhilfen, wenn eine Nah- und Fernbrille bezogen wird. Dies ist nicht der Fall, wenn zusätzlich zur Mehrstärken- oder Gleitsichtbrille eine Nah- oder Fernbrille bezogen wird.

## 15. Bezieht sich die Änderung der Dioptrienzahl auf die jeweilige Sehhilfe (Nah- bzw. Fernbrille)?

Ja, für die jeweilige Sehhilfe muss die entsprechende Dioptrienänderung vorliegen.

## 16. Erfolgt auch eine Erstattung für „getönte Gläser“?

Grundsätzlich erfolgt keine Erstattung für Sonnenbrillen. Sind Lichtschutzgläser medizinisch notwendig (d. h. liegt eine entsprechende Erkrankung vor), erfolgt – mit oder ohne Korrektur einer Fehlsichtigkeit – eine Erstattung gemäß der AVB des Tarif HMR.

## 17. Sind Leistungen für Lasik versichert?

Nein.

## 18. Ist eine GKV-Vorleistung bei Hörgeräten notwendig?

Nein, eine GKV-Vorleistung ist nicht erforderlich.

## 19. Was bedeutet „je Hörgerät“? Entspricht das „je Ohr“? Wird auch erstattet, wenn Kunden ein Ersatz-Hörgerät haben wollen?

Manche Kunden benötigen nur auf einem Ohr ein Hörgerät, manche auf beiden Ohren. In dem Fall beträgt die Erstattung 600 EUR je Hörgerät, also für jedes Ohr eins. Ersatz-Hörgeräte als „Reserve“ werden nicht erstattet.

## 20. Wie erfolgt die Erstattung für Hörgeräte, die in Brillenbügeln integriert sind?

Sowohl für die Brille als auch für das Hörgerät wird eine eigene Rechnung erstellt, so dass die jeweilige Leistung separat ermittelt werden kann. Sofern separate Kosten für die Einarbeitung des Hörgerätes anfallen, sind diese auf der Rechnung für das Hörgerät enthalten.

## 21. Werden Reparaturen von Hörgeräten und Batterien für Hörgeräte erstattet?

Die Reparaturen von Hörgeräten werden zu 80 % erstattet. Die Batterien sind dagegen von der Erstattung ausgenommen.

## 22. Was sind sonstige Hilfsmittel?

Unter „sonstige Hilfsmittel“ fallen alle Hilfsmittel, für die eine Vorleistung von der GKV gezahlt wurde, beispielsweise Bandagen, Einlagen zur Fußkorrektur, Inhalationsgeräte und Kompressionsstrümpfe.

## 23. Ist z. B. auch der Rollator von Aldi ein sonstiges Hilfsmittel?

Leistungsvoraussetzung ist, dass eine Verordnung vorliegt und die GKV ihre Vorleistung erbracht hat. Da Aldi weder eine Verordnung akzeptiert noch mit der GKV abrechnet, kommen für den Rollator von Aldi keine Leistungen in Frage.

## 24. Sind Zuzahlungen zu einem Hilfsmittel erstattungsfähig?

Ja, auch die Zuzahlungen zu Hilfsmitteln sind erstattungsfähig.

## 25. Was bedeutet medizinisch notwendig?

Eine Behandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn sie nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlich allgemein anerkannten Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung zur Diagnose, Heilung und Therapie der Erkrankung des Patienten geeignet und erforderlich ist.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln  
[www.dkv.com](http://www.dkv.com)