INTER Krankenversicherung AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil II

INTER QualiMed Z®
Ambulant

Tarif APP

Stand: 01.09.2016

Der Tarif (Teil II AVB) gilt in Verbindung mit den Rahmenbedingungen für die Krankheitskostenzusatzversicherung (Teil I AVB).

A. Aufnahmefähigkeit / Versicherungsfähigkeit

Aufnahmefähig sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge aus einem deutschen öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis haben.

Die Beendigung der Versicherung in der GKV bzw. des Anspruchs auf Heilfürsorge ist der INTER unverzüglich mitzuteilen.

B. Leistungen der INTER

1. Gesetzliche Zuzahlungen bei ambulanter Behandlung

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die nach § 61 SGB V vorgesehenen - bei Heilfürsorgeberechtigten für die in analoger Anwendung dieser Vorschrift vorgesehenen - Zuzahlungen zu

- Arznei- und Verbandmitteln (§ 31 SGB V),
- Heilmitteln (§ 32 SGB V),
- Hilfsmitteln (§ 33 SGB V) und
- Fahrkosten (§ 60 SGB V) bei ambulanten Behandlungen.

Als Kostennachweis ist die jeweilige Quittung vorzulegen.

Nicht genannte Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.

2. Ambulante Vorsorgeuntersuchungen

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ambulante Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 500 EUR pro Kalenderjahr. Eine zusätzliche Erstattung nach Nr. 4 für eine solche Maßnahme ist ausgeschlossen.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind für jede versicherte Person in den ersten 24 Monaten ab Versicherungsbeginn begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von höchstens

150 EUR innerhalb der ersten 12 Monate,
300 EUR innerhalb der ersten 24 Monate.

Enden die ersten 24 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres, ist auch für dieses Kalenderjahr die Gesamterstattung auf einen Betrag von maximal 500 EUR begrenzt.

Vorsorgeuntersuchungen müssen in der jeweiligen Rechnung als solche bezeichnet sein.

3. Schutzimpfungen

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff bis zu einem Erstattungsbetrag von 200 EUR pro Kalenderjahr. Eine zusätzliche Erstattung nach Nr. 4 für eine solche Maßnahme ist ausgeschlossen.

4. Privatärztliche Leistungen

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

ambulante ärztliche Leistungen (z.B. IGeL-Leistungen) bis zu einem Erstattungsbetrag von 300 EUR pro Kalenderjahr.

5. Heilpraktiker und Alternativmedizin

Zu 80% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

- die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführten ambulanten Leistungen durch Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes und/oder
- Methoden der besonderen Therapierichtungen nach dem Hufelandverzeichnis (Anlage 2) durch Ärzte

einschließlich Arznei- und Verbandmittel bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 2.500 EUR pro Kalenderjahr. Eine Erstattung nach Nr. 4 oder Nr. 9 für eine solche Maßnahme ist ausgeschlossen. Physikalische Therapie nach Abschnitt 22 des Hufelandverzeichnisses, die nicht durch Ärzte durchgeführt wird, wird nach Maßgabe von Nr. 8 erstattet.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind für jede versicherte Person in den ersten 36 Monaten ab Versicherungsbeginn begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von höchstens

500 EUR innerhalb der ersten 12 Monate,
1.000 EUR innerhalb der ersten 24 Monate,
1.500 EUR innerhalb der ersten 36 Monate.

Enden die ersten 36 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres, ist auch für dieses Kalenderjahr die Gesamterstattung auf einen Betrag von maximal 2.500 EUR begrenzt.

6. LASIK

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für operative Maßnahmen einschließlich Vor- und Nachuntersuchung zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z.B. durch LASIK) bis zu einem Erstattungsbetrag von 800 EUR pro Auge. Ein erneuter Anspruch besteht nicht vor Ablauf von fünf Jahren. Eine zusätzliche Erstattung nach Nr. 4 für eine solche Maßnahme ist ausgeschlossen.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind für jede versicherte Person in den ersten 24 Monaten ab Versicherungsbeginn begrenzt auf einen Erstattungsbetrag pro Auge von höchstens

200 EUR innerhalb der ersten 12 Monate,
400 EUR innerhalb der ersten 24 Monate.

7. Sehhilfen

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen) bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 400 EUR innerhalb von 24 Monaten. Bei der Ermittlung der maximalen Erstattungsfähigkeit werden ausgehend vom Bezugs- oder Reparaturdatum der betreffenden Sehhilfe jeweils alle Erstattungen für Sehhilfen der davorliegenden 24 Monate aus diesem Tarif berücksichtigt.

8. Heilmittel

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilmittel bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 200 EUR pro Kalenderjahr, sofern die Behandlung von staatlich geprüften Angehörigen von Gesundheitsfachberufen durchgeführt wird. Hierzu gehören zum Beispiel Inhalationen, Physiotherapie (Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Übungsbehandlung, Traktionsbehandlung, manuelle Lymphdrainage, Massagen, Hydrotherapie, Packungen und Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie), Logopädie, Ergotherapie, Podologie.

Erstattungsfähig sind Mehraufwendungen für die Behandlung außerhalb der Praxis des Leistungserbringers (Hausbesuch), sofern dies ärztlich verordnet wurde.

Heilmittel, die durch Heilpraktiker erbracht werden, und physikalische Therapie nach Abschnitt 22 des Hufelandverzeichnisses, die durch Ärzte durchgeführt wird, werden nach Maßgabe von Nr. 5 erstattet.

9. Nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztlich verordnete, nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 50 EUR pro Kalenderjahr.

10. Präventionsmaßnahmen

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für gesundheitsfördernde Maßnahmen bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 100 EUR pro Kalenderjahr.

Hierzu zählen zum Beispiel Kosten bzw. nach Vorleistung der GKV oder Heilfürsorge verbleibende Kosten für Ernährungsberatungskurse, für Raucherentwöhnungskurse, für Rückengymnastik bzw. Rückenschule oder Mitgliedsbeiträge in Fitnessstudios.

11. Gebührenhöhe

Erstattungsfähig sind im Rahmen der vorstehend genannten Höchsterstattungsbeträge die Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen bis zu den in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) festgelegten Höchstsätzen,
- Leistungen von Heilpraktikern bis zu den Höchstbeträgen des im GebüH angegebenen Gebührenrahmens.

Abweichend von Teil I § 4 Abs. 4 Satz 4 AVB sind die Kosten für Heilmittel nach Nr. 8 bis zum 1,15-fachen der beihilfefähigen Höchstbeträge erstattungsfähig.

12. Serviceleistungen

Neben dem Ersatz von Aufwendungen für Krankheitskosten werden über das INTER Service Center (telefonisch erreichbar unter 0621 427-427) umfangreiche Serviceleistungen angeboten:

Medizinische Informationen zu

- allgemeinen Gesundheitsfragen, Krankheiten, Arzneimitteln, Diagnose- und Behandlungsmethoden, Heil- und Hilfsmitteln, Vorsorgeprogrammen und Schutzimpfungen,
- zahnärztlichen Behandlungen und Heil- und Kostenplänen,
- geplanten Krankenhausaufenthalten.

Unterstützung und Betreuung durch

- Benennung von ärztlichen, zahnärztlichen und Apotheken-Notdiensten,
- Benennung von Spezialisten, Fachkliniken, Rehabilitations- und Kureinrichtungen,
- aktive Hilfe bei der Suche nach geeigneten Behandlungsmöglichkeiten,
- Hilfe bei der Beschaffung von ärztlich verordneten Medikamenten, Blutkonserven und Seren,
- Benennung von Fach- und Pflegekräften, häuslichen Pflegediensten, Haushaltshilfen, Kinderbetreuern, Selbsthilfegruppen,
- Beratung bei Umschulungsmaßnahmen bei teilweiser Berufsunfähigkeit.

C. Beitrag

Im Tarif APP wird keine Alterungsrückstellung gebildet. Der zu zahlende Beitrag ist der jeweils gültigen Beitragstabelle zu entnehmen. Siehe hierzu auch Teil I § 8 Abs. 1 AVB. Die bei Versicherungsbeginn gültige Beitragstabelle ist als Anlage 1 beigefügt.

Bei einer Beitragsanpassung nach Teil I § 8 Abs. 5 bis 7 AVB stellt die INTER dem Versicherungsnehmer die geänderte Beitragstabelle zur Verfügung.

Übersicht der erstattungsfähigen Methoden der besonderen Therapierichtungen nach dem Hufelandverzeichnis

Stand: 01.09.2016

Das „Hufeland-Leistungsverzeichnis der besonderen Therapierichtungen“ ist eine Abrechnungshilfe für naturheilkundlich tätige Ärzte. Es enthält alle naturheilkundlichen Diagnostik- und Therapieverfahren, die theoretisch erklärbar und praktisch bewährt und die lehr- und lernbar sind.

Es wird herausgegeben von der Hufelandgesellschaft e.V., der alle namhaften Ärztegesellschaften für die verschiedenen Naturheilverfahren angeschlossen sind.

Anthroposophische Medizin

Ayurveda

Bioenergetische Medizin:

- Elektroakupunktur nach Voll (EAV)
- Bioenergetische Informationsdiagnostik und -therapie (BIT)
- Bioelektrische Funktionsdiagnostik und -therapie (BFD)

Eigenblutbehandlung

Enzymtherapie

Ernährungstherapie – komplementäre Allergiebehandlung

Feldenkrais-Methode

Homöopathie und Therapien mit Arzneimitteln, die nach dem Homöopathischen Arzneibuch (HAB) hergestellt werden:

- Homöopathie allgemein
- Klassische Homöopathie (Einzelmittel) / Homöopathische Komplexmitteltherapie
- Antihomotoxische Medizin
- Ganzheits-Zell-Regenerations-Therapie
- Mineralsalztherapie nach Dr. Schüßler
- Nosoden
- Spagyrik

Hyperthermie

Kinesiologie

Lüscher-Color-Test

Mikrobiologische Therapie / Diagnostische Verfahren in der Mikrobiologischen Therapie

Neuraltherapie

Organotherapie

Thymustherapie

Orthomolekulare Therapie

Osteopathie

Physikalische Therapie

- Hydrotherapie

Phytotherapie

Proteomik – Funktionelle Proteomik nach CEIA (= Internationale Gesellschaft für Proteomik)

Sauerstoff-Therapien

- Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne
- Ozon-Sauerstoff-Therapien
- Ozon/UV-Bestrahlung – spezielle Eigenblutbehandlungen

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

- Akupunktur
- Arzneitherapie
- Chinesische Diätetik
- Weitere Verfahren im Rahmen der TCM

Thermographie

Umweltmedizin