



VERSICHERUNGEN

INTER Krankenversicherung aG

Teil II

Tarif LA-V

Tarifstufen LA-VNL und LA-VNSL

Stand 01.01.2009

Der Tarif ist nur gültig in Verbindung mit Teil I - Allgemeine Vertragsbestimmungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die sich vorübergehend im Ausland (siehe Teil I § 1 Abs. 4) aufhalten. Familienangehörige können mitversichert werden, Kinder nur

solange sie vom Versicherungsnehmer wirtschaftlich abhängig sind.

II. Versicherungsleistungen

1. Ambulante Heilbehandlung

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

a) ärztliche Leistungen.

Hierzu gehören z. B. Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Hausbesuche, Operationen, Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung oder Fehlgeburt, Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen in der Bundesrepublik Deutschland gesetzlich eingeführter Programme.

Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlung durch Ärzte sowie durch Psychotherapeuten in eigener Praxis, die nach dem für das jeweilige Aufenthaltsland geltenden Recht Ärzten gleichgestellt sind, sind bis zu 20 Sitzungen pro versicherte Person und Kalenderjahr erstattungsfähig, soweit der Versicherer vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Zusage erteilt hat.

Aufwendungen für Heilpraktikerbehandlung sind nicht erstattungsfähig.

b) Arznei- und Verbandmittel.

Ohne Dispens abgegebene Arzneimittel unterliegen nicht der Erstattungspflicht. Als Arzneimittel gelten auch bestimmte medikamentenähnliche Präparate, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei schweren Enzymmangelkrankheiten, Morbus Crohn oder Mukoviszidose, zu vermeiden bzw. zu mildern.

Als Arzneimittel gelten nicht Ovulationshemmer, Geriatrika, Nähr-, Stärkungs-, Haarwuchs-, Abmagerungspräparate, Nahrungsergänzungsmittel,

potenzfördernde, kosmetische und Desinfektionsmittel, reine Mineralwässer, Badezusätze und ähnliches, und zwar selbst dann nicht, wenn sie vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

c) Leistungen einer Hebamme/ eines Entbindungspflegers.

d) Heilmittel, d. h. Heilmaßnahmen, die ärztlich verordnet sind und von staatlich geprüften Angehörigen von Heilhilfsberufen durchgeführt werden.

Hierzu zählen ausschließlich Inhalationen und Physiotherapie (Krankengymnastik, Übungsbehandlung, Massagen, Hydrotherapie, Packungen und Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie).

Mehraufwendungen für die Behandlung außerhalb der Praxis des Behandlers sind nicht erstattungsfähig.

e) folgende Hilfsmittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen:

- Bruchbänder,
- Gehapparate,
- Kompressionsstrümpfe,
- Hörgeräte bis zu einem Rechnungsbetrag von 750 EUR,
- Körperersatzstücke,
- Krankenfahrstühle bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 EUR,
- orthopädische Schuhe bis zu einem Rechnungsbetrag von 400 EUR,
- orthopädische Schuheinlagen,
- Sprechhilfen,



- Stützapparate einschließlich Liegeschalen.

Leistungen für Hilfsmittel gleicher Art aus dieser Liste werden bei nachgewiesenem Bedarf einmal im Kalenderjahr erbracht, sofern nachweislich eine längere Gebrauchs- bzw. Funktionsfähigkeit nicht gegeben ist.

- Sehhilfen.

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Sehhilfen insgesamt bis zu einem Rechnungsbetrag von 250 EUR. Ein Anspruch auf den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht frühestens nach Ablauf von zwei Jahren seit dem letzten Bezug.

Alle nicht genannten Hilfsmittel, medizinische Apparate und sanitäre Bedarfsartikel sind nicht erstattungsfähig.

Anstelle der Kostenerstattung kann auch eine leihweise Überlassung der Hilfsmittel vereinbart werden. Insoweit werden tarifliche Begrenzungen der Rechnungsbeträge (z. B. bei Krankenfahrstühlen) nicht vorgenommen.

- f) Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff, soweit es sich um staatlich empfohlene Kinderschutzimpfungen sowie um Impfungen gegen Tollwut, Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie und Frühsommermeningoenzephalitis (Zeckenschutzimpfung) handelt.
- g) Fahrt oder Transport zum und vom nächst-erreichbaren Arzt bei Unfällen (am Unfalltag).

1.2 Tarifliche Leistungszusage

Die Tarifleistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Aufwendungen. Sie beträgt

100 %

abzüglich einer vereinbarten Selbstbeteiligung. Die Selbstbeteiligung beträgt in der Tarifstufe

LA-VNL **0 EUR**

LA-VNSL **300 EUR**

pro Person und Kalenderjahr.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar, ermäßigt sich die Selbstbeteiligung für das erste Kalenderjahr um jeweils 1/12 für jeden Monat, in dem die Versicherung noch nicht bestand. Ändert sich bei einem Tarifwechsel die betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung, gilt für das Umstellungsjahr eine Selbstbeteiligung, die sich aus der anteilig geminderten bisherigen Selbstbeteiligung und der anteilig geminderten neuen Selbstbeteiligung zusammensetzt. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf eines Kalenderjahres, ermäßigt sich die Selbstbeteiligung nicht.

2. Krankentransport, Überführung oder Bestattung im Todesfall

2.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

- a) einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Krankentransport ins Inland, abzüglich etwaiger ersparter Aufwendungen für die Rückreise. Die Inter übernimmt auf Wunsch die Organisation des Rücktransportes, wenn vor Durchführung des Rücktransportes bei deren medizinischem Dienst (Tel.: 0621 427 427) eine Leistungszusage eingeholt wird. Der medizinische Dienst trifft die Entscheidung über einen solchen Rücktransport im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt und veranlasst den Rücktransport.
- b) Überführung ins Inland oder Bestattung am Sterbeort bis zu einer Höhe von 5.000 EUR bei einer Überführung innerhalb Europas, sonst bis 10.000 EUR, im Falle des Ablebens des Versicherten.

Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, sofern nicht bereits Leistungen von einem anderen Kostenträger erbracht worden sind.

2.2 Tarifliche Leistungszusage

Die Tarifleistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Aufwendungen. Sie beträgt

100 %

unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Höchstsätze.

3. Stationäre Heilbehandlung

3.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- a) allgemeine Krankenhausleistungen im Sinne
 - des § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) in der jeweils geltenden Fassung - z.B. Fallpauschalen, Zusatzentgelte, ergänzende Entgelte - bzw.
 - der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) in der jeweils geltenden Fassung

sowie Leistungen von Belegärzten, Beleghebammen und Belegentbindungspflegern.

Sofern Krankenhäuser nach dem KHG/KHEntgG bzw. der BPfIV abrechnen, obwohl sie hierzu nicht verpflichtet sind (z.B. Privatkliniken), werden die vorstehenden Ausführungen ebenfalls angewendet.

In Krankenhäusern, die nicht nach dem KHG/KHEntgG bzw. der BPfIV abrechnen, gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen für einen Aufenthalt im Mehrbettzimmer einschließlich ärztlicher Leistungen (ohne gesondert vereinbarte privatärztliche Leistungen) und Krankenhausnebenkosten sowie der Leistungen von freiberuflichen Hebammen und Entbindungspflegern.

- b) Wahlleistungen im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) bzw. der Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV) in den jeweils geltenden Fassungen.

Zu den versicherten Wahlleistungen zählen

- gesondert berechenbare Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer,
- gesondert berechenbare ärztliche Leistungen.

In Krankenhäusern, die nicht nach dem KHG/KHEntgG bzw. nach der BPfIV abrechnen, gelten als Wahlleistungen die Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer und die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung.

Soweit Krankenhäuser nach Pflegeklassen unterscheiden, entspricht die 3. Pflegeklasse dem Mehrbettzimmer, die 2. Pflegeklasse dem Zweibettzimmer und die 1. Pflegeklasse dem Einbettzimmer.

- c) Transport zum und vom Krankenhaus bis zu jeweils 100 km, mindestens jedoch bis zum nächsterreichbaren, geeigneten Krankenhaus.

3.2 Tarifliche Leistungszusage

Die Tarifleistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Aufwendungen. Sie beträgt

100 %.

4. Zahnärztliche Behandlung

4.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen (einschließlich der zugehörigen zahntechnischen Material- und Laborkosten) für

- konservierende Zahnbehandlung (inkl. Zahnprophylaxe);
- Kieferorthopädie;
- Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stützähne, Brücken) einschließlich Kronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahn), Einlagefüllungen, Aufbaufüllungen und Provisorien, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen.

4.2 Tarifliche Leistungszusage

Die Tarifleistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Aufwendungen. Sie beträgt

für Zahnbehandlung	100 %
für Kieferorthopädie und Zahnersatz	80 %

der Kosten bis zu einer maximalen Erstattung von insgesamt

2.500 EUR

pro Person und Kalenderjahr.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar, vermindert sich der vorstehend angegebene Höchstsatz für das erste Kalenderjahr um jeweils 1/12 für jeden Monat, in dem die Versicherung noch nicht bestand. Ändert sich bei einem Tarifwechsel der Höchstsatz, gilt für das Umstufungsjahr ein Höchstsatz, der sich aus dem anteilig geminderten bisherigen Höchstsatz und dem anteilig geminderten neuen Höchstsatz zusammensetzt.

INTER Krankenversicherung aG

Tarif LA-V mit Tarifestufen LA-VNL und LA-VNSL

(Für Aufenthalte in USA und Kanada wird wegen des stark erhöhten Kostenrisikos der 3-fache Beitrag erhoben.)

Beiträge (ohne gesetzl. Zuschlag) Stand 01.01.2010

ohne GZU	Männer LA-VNL	Frauen LA-VNL	Männer LA-VNSL	Frauen LA-VNSL
0-15	136,86	136,86	102,65	102,65
16-20	126,63	146,02	94,98	109,52
21	122,88	177,62	81,07	157,06
22	126,83	183,39	85,13	162,64
23	130,63	189,02	89,07	168,09
24	134,24	194,47	92,86	173,37
25	137,60	199,68	96,45	178,44
26	140,64	204,59	99,77	183,22
27	143,25	209,11	102,75	187,64
28	145,33	213,11	105,30	191,58
29	146,71	216,46	107,28	194,92
30	147,98	219,64	109,16	198,10
31	149,11	222,59	110,90	201,06
32	150,06	225,25	112,47	203,75
33	150,76	227,53	113,82	206,09
34	151,15	229,32	114,88	207,97
35	151,76	231,06	116,09	209,80
36	152,65	232,73	117,50	211,56
37	153,92	234,31	119,17	213,22
38	155,67	235,77	121,20	214,78
39	158,07	237,08	123,69	216,18
40	160,71	238,54	126,36	217,72
41	163,69	240,22	129,31	219,45
42	167,12	242,19	132,61	221,45
43	171,19	244,58	136,43	223,82
44	176,20	247,56	141,00	226,73
45	181,53	250,69	145,85	229,78
46	187,30	254,04	151,09	233,03
47	193,72	257,68	156,88	236,55
48	201,05	261,75	163,44	240,46
49	209,69	266,41	171,13	244,93
50	218,52	271,17	179,01	249,48
51	227,60	276,03	187,12	254,14
52	236,96	281,05	195,51	258,94
53	246,69	286,21	204,26	263,89
54	256,84	291,57	213,46	269,01
55	267,15	296,95	222,80	274,17
56	277,66	302,38	232,34	279,36
57	288,48	307,87	242,19	284,62
58	299,75	313,45	252,46	289,96
59	311,68	319,17	263,37	295,44
60	323,63	324,92	274,32	300,95
61	335,59	330,70	285,31	306,49
62	347,61	336,57	296,38	312,11
63	359,68	342,53	307,54	317,82
64	371,84	348,64	318,86	323,68
65	383,57	354,45	329,84	329,27
66	395,19	360,65	340,73	335,21
67	406,34	366,93	351,23	341,23
68	416,79	373,33	361,16	347,36
69	426,21	379,89	370,26	353,66
70	435,44	386,45	379,19	359,95